Rapport annuel de gestion

2014-2015

Agence de la santé
et des services sociaux
des Laurentides
Québec

Rapport annuel de gestion 2014-2015

La version électronique de ce document peut être consultée sur le site Internet du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides : www.santelaurentides.gouv.qc.ca

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

ISBN : 978-2-89547-241-4 (version imprimée)
ISBN : 978-2-89547-240-7 (version PDF)

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides.

Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise à la condition d'en mentionner la source.

© Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, 2015

Mot du président-directeur général du CISSS des Laurentides

Le dernier rapport annuel de l'Agence

Il me fait plaisir de vous présenter le dernier rapport annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides dressant le bilan de ses activités pour l'année 2014-2015.

Comme vous le savez, l'Agence des Laurentides a été abolie le 1er avril 2015, dans le cadre de la Loi 10 qui vise la réorganisation complète du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Dans ce contexte, les 12 établissements publics de santé et de services sociaux de notre région ont été regroupés sous une seule et même administration, soit celle du nouveau Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides.

A titre de président-directeur général du nouveau CISSS des Laurentides, la responsabilité me revient de vous présenter ce dernier rapport annuel de l'Agence des Laurentides. À la lecture de ce document, vous constaterez que les enjeux sont nombreux dans notre région afin de répondre aux besoins de la population qui est en forte croissance et vieillissante.

Je peux néanmoins vous assurer que le CISSS des Laurentides reprend le flambeau laissé par l'Agence afin d'offrir à la population de la région des services accessibles et de qualité. À ce titre, la réorganisation que nous vivons actuellement nous permettra de faire des économies substantielles sur le plan administratif afin de concentrer nos investissements dans les soins et services que nous dispensons.

Jean-François Foisy,
président-directeur général,
CISSS des Laurentides

Déclaration de fiabilité

À titre de président-directeur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2014-2015 de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2015.

Jean-François Foisy,
président-directeur général,
CISSS des Laurentides

Table des matières

Sigles et acronymes

Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Mission 2
Structure organisationnelle 3
Conseil d'administration 4
Comités du conseil et de la direction 6
Réseau de la santé et des services sociaux 8

Portrait de santé et de bien-être de la population des Laurentides

Principaux constats et enjeux de santé publique 13

Bilan des activités 2014-2015

Services de santé publique 21
Organisation des services de 1ère ligne 26
Santé physique 28
Services préhospitaliers d'urgence 31
Déficience physique 32
Déficience physique et trouble du spectre de l'autisme 33
Jeunes en difficulté - Jeunesse 34
Soutien à domicile 35
Santé mentale 36
Accueil des médecins spécialistes 38
Ressources humaines 40
Ressources immobilières 43
Ressources financières 45

États financiers

Rapport de la direction 55
Rapport des vérificateurs 56
États financiers (résumés) 59

Annexes

Bilan régional du suivi de gestion 2014-2015 84
Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration 109
Code d'éthique du personnel 125

Sigles et acronymes

APPAL	Association des personnes avec problèmes auditifs des Laurentides
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CAB	Centre d'action bénévole
CAR	Conférence administrative régionale
CAT	Centre d'abandon du tabagisme
CCS	Centre de communication santé
CCSR	Centre de coordination des services régionaux
CDD	Centre de dépistage désigné
CGR	Comité de gestion du réseau
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHU	Centre hospitalier universitaire
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CIIA	Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires
CIR	Commission infirmière régionale
CJL	Centre jeunesse des Laurentides
CLPQS	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMQ	Collège des médecins du Québec
CPE	Centre de la petite enfance
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CPS	Centre de prévention du suicide
CQA	Conseil québécois d'agrément
CR	Centre de réadaptation
CRASLA	Comité régional sur l'accessibilité aux services en langue anglaise
CRDI	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience physique
CRDPEL	Comité régional de développement du personnel d'encadrement des Laurentides
CRID	Centre de référence pour investigation
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRM	Commission régionale multidisciplinaire
CRPQS	Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
CRSP	Comité régional des services pharmaceutiques
CSST	Commission de la santé et de la sécurité au travail
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DG	Direction générale
DGASS	Direction générale adjointe et des services sociaux
DIMOS	Déficience intellectuelle, motrice, organique et sensorielle
DI-TED	Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DRAM	Direction régionale des affaires médicales
DRFI	Direction des ressources financières et immobilières
DRH	Direction des ressources humaines
DRMG	Département régional de médecine générale
DRSP	Direction régionale de santé physique

DSP	Direction de santé publique
DSP	Direction des services professionnels
DSQ	Dossier santé Québec
EES	École en santé
EESAD	Entreprise d'économie sociale en aide domestique
ETC	Équivalent temps complet
ETP	Équivalent temps plein
GMF	Groupe de médecine de famille
ITSS	Infections transmises sexuellement et par le sang
LIM	Laboratoire d'imagerie médicale
MA	Maintien des actifs
MAD	Maintien à domicile
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la santé
ORSC	Organisation régionale de la sécurité civile
OSBL	Organisme sans but lucratif
PAE	Programme d'aide aux employés
PAL	Plan d'action local
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PAPA	Personnes âgées et adultes en perte d'autonomie
PAR	Plan d'action régional
PCFI	Plan de conservation et de fonctionnalité immobilière
PCP	Pratiques cliniques préventives
PDG	Président(e)-directeur(trice) général(e)
PEM	Plan d'effectifs médicaux
PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique
PMA	Procréation médicalement assistée
PMSD	Pour une maternité sans danger
PNSP	Programme national de santé publique
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PQLCC	Programme québécois de lutte contre le cancer
PRAAC	Plan régional de l'amélioration de l'accès et de la continuité
PREM	Plan régional d'effectifs médicaux
PSI	Plan de services individualisés
PSII	Plan de services individualisés intersectoriel
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PSSE	Programme de santé spécifique à l'établissement
PSSP	Programme de subvention en santé publique
QEF	Québec en forme
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RCPHL	Regroupement pour la concertation des personnes handicapées des Laurentides
RCL	Réseau cancer Laurentides
RF	Rénovation fonctionnelle

RFI	Réadaptation fonctionnelle intensive
RI	Ressource intermédiaire
RIV	Réadaptation à intensité variable
RLS	Réseau local de services
ROCL	Regroupement des organismes communautaires des Laurentides
RSIPA	Réseau de services intégrés pour les personnes âgées
RTF	Ressource de type familial
RTSS	Réseau de télécommunication sociosanitaire
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SAD	Soutien à domicile
SIM	Suivi intensif dans le milieu
SIMASS	Système d'information du mécanisme d'accès aux services spécialisés
SIPPE	Services intégrés en périnatalité pour la petite enfance
SIV	Service de soutien d'intensité variable
SMASH	Services de motivation à l'adoption de saines habitudes de vie
SPU	Services préhospitaliers d'urgence
TAP	Techniciens ambulanciers paramédics
TCCL	Traumatisme craniocérébral léger
TED	Trouble envahissant du développement
TGC	Trouble grave du comportement
TMS	Troubles musculosquelettiques
TRCDMS	Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée
UTFR	Unité transitoire de récupération fonctionnelle
VPH	Virus du papillome humain

Agence des Laurentides

Mission

Structure organisationnelle

Conseil d'administration

Comités du conseil et de la direction

Réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides

L'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides avait pour mandat de veiller à la santé et au bien-être de la population de la région. Pour ce faire, elle coordonnait l'ensemble des soins et services offerts à la population des Laurentides.

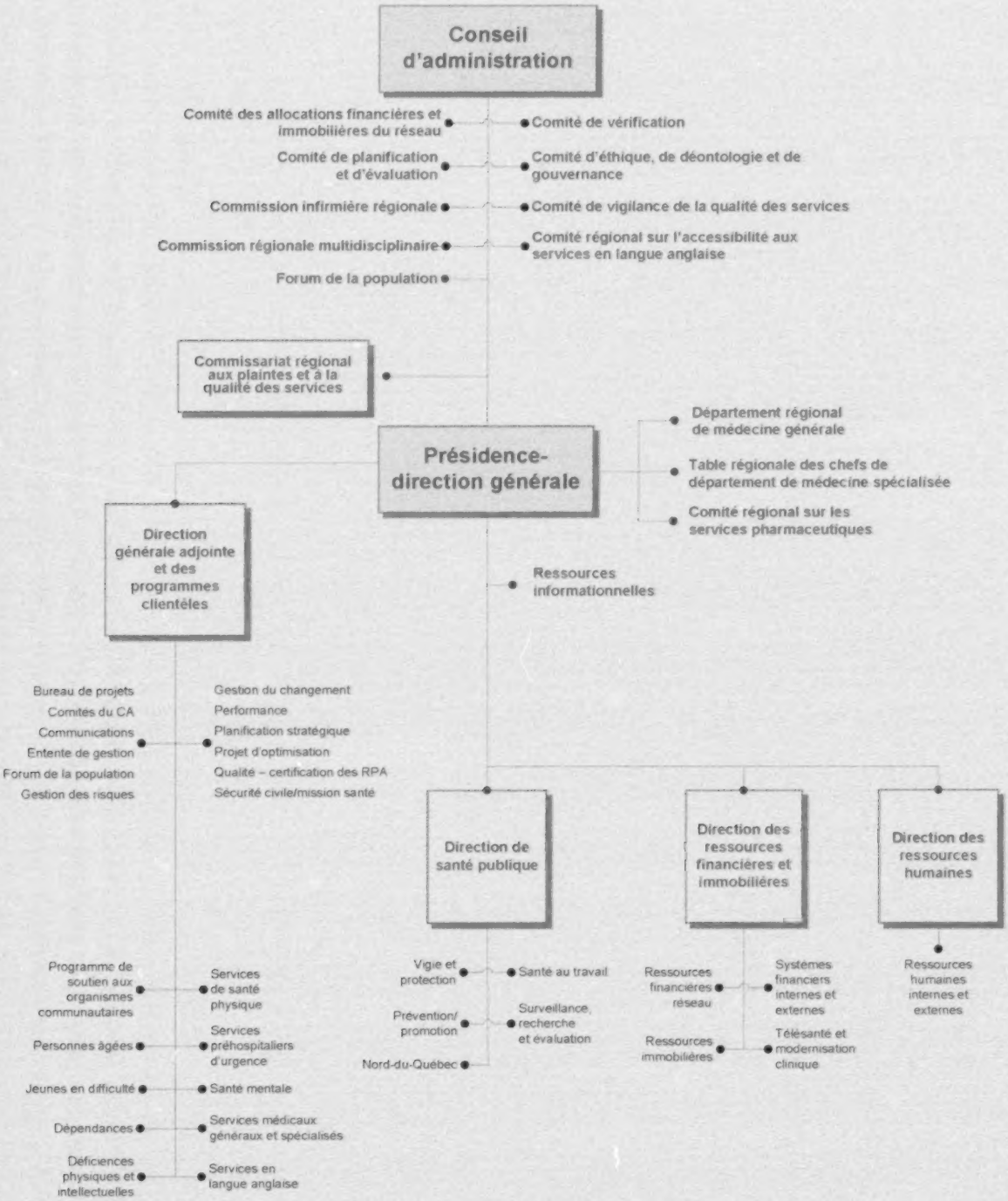
Mission

Afin de coordonner l'ensemble des soins et services offerts dans la région, l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides assumait les fonctions suivantes :

- Évaluait l'état de santé et de bien-être de la population;
- Facilitait le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux;
- Assurait la coordination des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences privées d'hébergement et favorisait leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu;
- S'assurait que les mécanismes de référence et de coordination des services entre les établissements soient établis et fonctionnels;
- S'assurait d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers;
- Mettait en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;
- Assurait la participation de la population à la gestion du réseau et le respect des droits des usagers;
- Allouait les ressources régionales aux établissements et aux organismes communautaires;
- Assurait la coordination des services de sa région avec ceux offerts dans les régions avoisinantes;
- Assurait la coordination des activités particulières des médecins;
- Élaborait le plan stratégique pluriannuel et en assurait le suivi;
- Soutenait les établissements dans l'organisation des services et intervenaient auprès de ceux-ci pour favoriser la conclusion d'ententes de services visant à répondre aux besoins de la population;
- Assurait une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition;
- Développait des outils d'information et de gestion pour les établissements de sa région et les adaptait aux particularités de ceux-ci;
- Prévoyait des modalités et développe des mécanismes pour informer la population, la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services et pour connaître sa satisfaction en regard des résultats obtenus.

Structure organisationnelle

L'Agence des Laurentides était composée de cinq directions qui relevaient du président-directeur général. Chacune de ces directions avait pour mandat, dans leur champ d'expertise respectif, de coordonner les services offerts à la population des Laurentides et de soutenir les établissements de santé et de services sociaux de la région dans la réalisation de leur mission.



Conseil d'administration

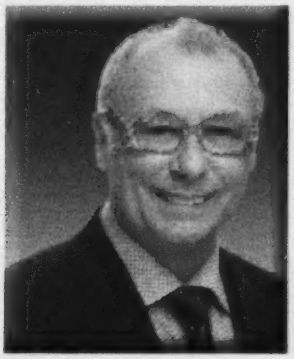
Le conseil d'administration de l'Agence était composé de 13 membres issus de différents secteurs de la région et nommés par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Il avait notamment pour fonction d'identifier les priorités relativement aux besoins de la population des Laurentides et aux services à lui offrir. Le tout, en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population, des particularités socioculturelles, linguistiques et géographiques. Il devait aussi répartir équitablement les ressources humaines, matérielles et financières à sa disposition.

Exécutif

M. Jean Poitras,
président,
membre indépendant

M^me^ Paule Fortier,
vice-présidente,
membre indépendant



M. Marc Fortin,
président-directeur
général

Membres

M^me^ Francine Asselin Bélisle
Membre indépendant

M. Martin Jalbert
Commission infirmière régionale

D^r^ Éric Morin
Département régional de médecine générale

M. Gilles Biron
Comité des usagers

M^me^ France Laframboise
Membre indépendant

D^r^ David Mutch
Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

M. Georges-Étienne Gagnon
Comité régional des services pharmaceutiques

M^me^ Luce Leblanc
Milieu syndical

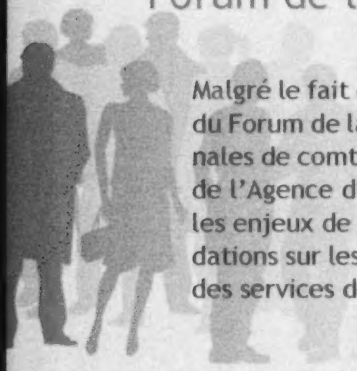
M. Daniel Riendeau
Milieu communautaire

Mme Fabienne Gariépy
Membre indépendant

Conseil multidisciplinaire,
Poste vacant

Comités du conseil d'administration et de la direction

Forum de la population



Malgré le fait qu'il ne s'agissait plus d'une obligation légale, l'Agence avait opté pour le maintien du Forum de la population. Composé de personnes provenant des différentes municipalités régionales de comté (MRC) de la région, ce forum était responsable envers le conseil d'administration de l'Agence d'assurer la mise en place de différents modes de consultation de la population sur les enjeux de santé et de bien-être. Il avait également pour mandat de formuler des recommandations sur les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux disponibles.

Comité régional d'accessibilité aux services en langue anglaise

Le Comité régional d'accessibilité aux services en langue anglaise (CRASLA) était composé de personnes représentant l'ensemble des personnes d'expression anglaise de la région des Laurentides. Il avait pour mandat d'émettre ses recommandations au conseil d'administration de l'Agence sur l'application du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise.

Commission infirmière régionale

La Commission infirmière régionale était responsable envers le conseil d'administration de l'Agence de :

- Donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers dans la région et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière;
- Donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services impliquant les soins infirmiers;
- Donner son avis sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- Exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration.

Commission régionale multidisciplinaire

La Commission régionale multidisciplinaire était responsable envers le conseil d'administration de l'Agence et était formée de différents délégués (cadres et professionnels) des établissements. Son mandat était de donner son avis sur :

- l'organisation, la distribution et l'intégration des services dans la région et sur la planification de la main-d'œuvre;
- certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région;
- les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

Comité régional des services pharmaceutiques

Le comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP) était composé de pharmaciens exerçant dans les établissements de santé et de services sociaux de la région, de pharmaciens communautaires et d'un représentant de l'Agence des Laurentides. Il avait pour mandat d'émettre des recommandations au conseil d'administration de l'Agence des Laurentides au regard de :

- L'organisation des services pharmaceutiques ainsi que la planification de la main-d'œuvre;
- L'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que des projets relatifs à l'utilisation optimale des médicaments par les patients;
- Les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques.

Département régional de médecine générale

Le département régional de médecine générale (DRMG) représentait tous les médecins omnipraticiens qui exercent dans la région. Il avait pour mandat de faire des recommandations au conseil d'administration de l'Agence des Laurentides relativement à l'organisation des services médicaux et au recrutement de médecins dans les Laurentides.

Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée était composée de médecins spécialistes agissant à titre de chef d'un département de médecine spécialisée au sein des établissements de santé et de services sociaux des Laurentides. Elle avait pour mandat de formuler des recommandations au conseil d'administration sur toute question liée à l'organisation des services médicaux spécialisés ainsi qu'au recrutement de spécialistes.

Le réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides

L'Agence des Laurentides coordonnait les soins de santé et les services sociaux dispensés dans l'ensemble des Laurentides, soit dans les huit municipalités régionales de comté (MRC) suivantes :

1- Antoine-Labelle
2- Laurentides
3- Pays-d'en-Haut
4- Argenteuil
5- Rivière-du-Nord
6- Mirabel
7- Thérèse-DeBlainville
8- Deux-Montagnes

L'organisation des soins et services reposait sur sept « réseaux locaux de services », dont le territoire correspondait à celui des MRC de la région, sauf pour la MRC de Mirabel dont la partie sud était rattachée au RLS du CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes et la partie nord au RLS du CSSS de Saint-Jérôme.

Notre réseau d'établissements

Quinze établissements de santé et de services sociaux étaient répartis à travers les Laurentides et offrent des soins et services à la population :

- CSSS d'Antoine-Labelle
- CSSS d'Argenteuil
- CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
- CSSS des Pays-d'en-Haut
- CSSS de Saint-Jérôme (hôpital régional)
- CSSS des Sommets
- CSSS de Thérèse-De Blainville
- Centre jeunesse des Laurentides
- Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement du Florès
- Centre de réadaptation en dépendance des Laurentides
- La Résidence de Lachute
- CHSLD Vigi Deux-Montagnes (privé conventionné)
- Pavillon Sainte-Marie (privé conventionné)
- CHSLD Villa Soleil (privé conventionné)

Depuis le 1er avril 2015, ceux-ci ont été regroupés au sein du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides. Toutes ces installations poursuivent leur mission auprès de la popoulation.

La région en quelques chiffres

Budget de l'Agence :	9,5 M$
Budget régional 2014-2015 :	969 M$
Iniquité interrégionale :	50,1 M$

Lits d'hospitalisation en courte durée :	899
Places en CHSLD :	1935

Visites aux urgences en 2013-2014 :	193 770
Transports ambulanciers en 2013-2014 :	42 600
Chirurgies d'un jour :	13 386
Chirurgies avec hospitalisation :	9479

Cliniques médicales :	85 (dont 18 GMF)
Ressources intermédiaires :	169
Ressources de type familial :	432
Pharmacies communautaires :	123
Résidences privées certifiées :	128
Chirurgies d'un jour :	13 386
Chirurgies avec hospitalisation :	9479

Médecins omnipraticiens :	599
Médecins spécialistes :	301

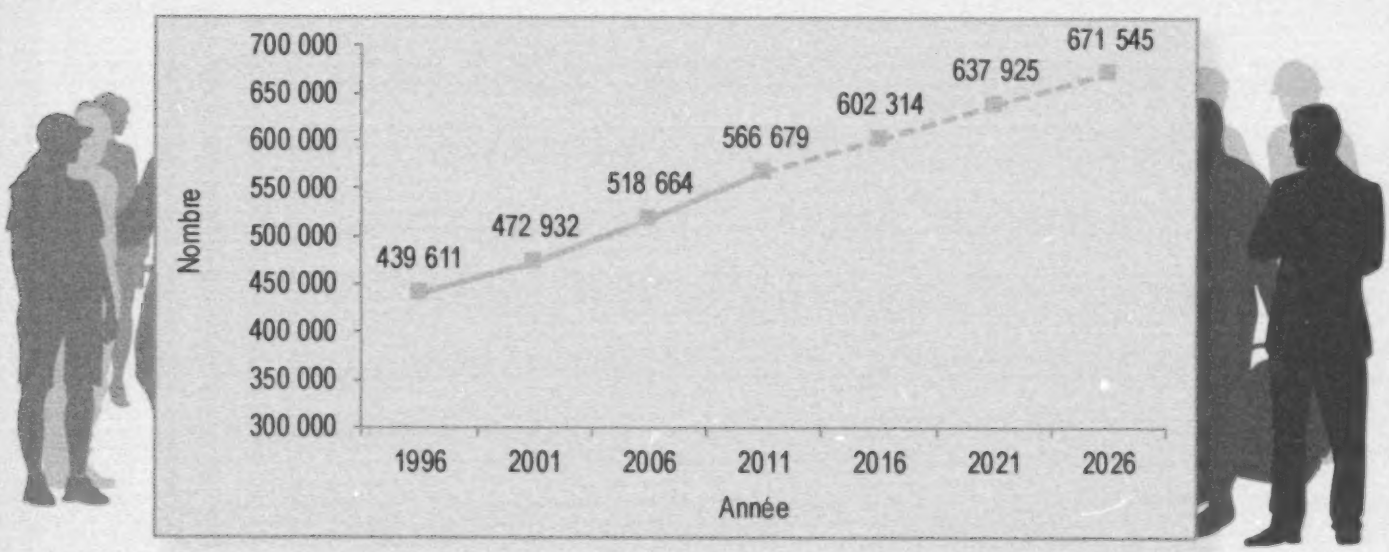
Portrait de santé et de bien-être de la population des Laurentides

Principaux constats
et enjeux de santé publique

Des changement démographiques à prendre en considération dans la planification des services

- La croissance démographique est parmi les plus fortes au Québec (entre 2015 et 2025, une augmentation de 11,8 % est prévue pour la région, en comparaison avec une augmentation de 7,5 % pour le Québec).
- Le groupe des 65 ans ou plus qui devrait connaître l'augmentation la plus importante dans les dix prochaines années dans la région (+53 %). Les jeunes de 0 à 17 ans afficheront une hausse plus modeste (+13 %) alors que le nombre d'adultes de 18 à 64 ans restera presque inchangé (+0,8 %).

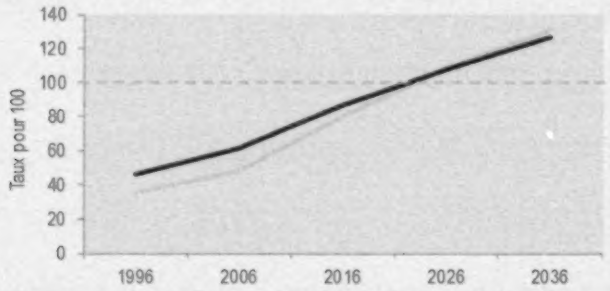
Évolution de la population de la région des Laurentides



Sources : Institut de la statistique du Québec (ISQ), Estimations de la population (1996-2000 : série produite en janvier 2010, 2001-2010 : série produite en avril 2014) et projections de la population (2011-2036 : série produite en novembre 2014).

- On observera un vieillissement marqué de la population. Le nombre d'aînés dépassera le nombre de jeunes en 2023.
- En 1996, on comptait 35 aînés de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de 0 à 19 ans dans la région des Laurentides, alors qu'en 2036, on comptera 131 aînés pour 100 jeunes. La région présentera alors un profil démographique plus âgé que le Québec.

Évolution du rapport aînés/jeunes de 1996 à 2036, région des Laurentides et le Québec



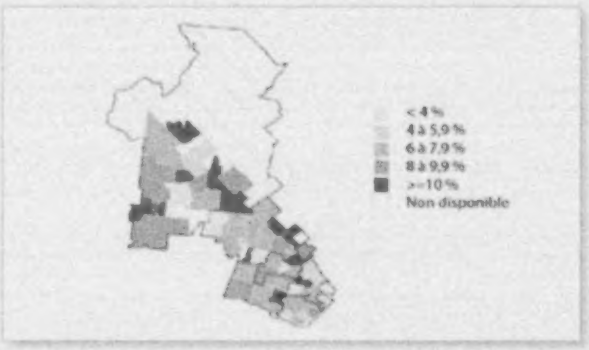
Source : Institut de la statistique du Québec (ISQ), Estimations de la population (1996-2000 : série produite en janvier 2010, 2001-2010 : série produite en avril 2014) et projections de la population (2011-2036 : série produite en novembre 2014).

Dans un contexte où les ressources humaines et financières sont limitées, un accroissement et un vieillissement aussi rapides exercent une pression sur les services préventifs et curatifs qui doivent s'adapter constamment à l'augmentation et à l'évolution de leurs clientèles.

Les inégalités socioéconomiques ont des impacts sur la santé physique, mentale et sociale

- La région présente des conditions socioéconomiques plutôt favorables au chapitre de l'emploi et du revenu.
- Toutefois, on constate des disparités de revenus importantes entre les territoires ainsi qu'à l'intérieur de ceux-ci (ex. : écarts de revenus moyens après impôt de plus de 10 000 $ entre les territoires).

Proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu après impôt selon les municipalités de la région des Laurentides, 2005

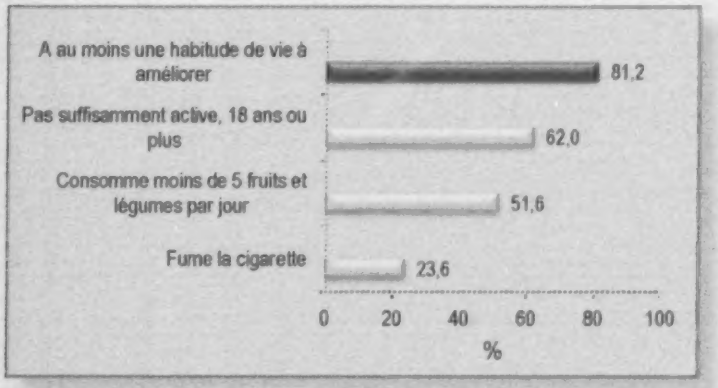


Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2006.

La position socioéconomique a un impact majeur sur la santé physique, mentale et sociale. Les conditions de vulnérabilité économique et sociale s'influencent mutuellement. Composer avec des opportunités moindres, des réseaux d'entraide restreints, le stress et le sentiment d'avoir peu de contrôle sur sa vie sont des situations qui comportent des effets négatifs sur la santé. Pour y faire face, le développement des communautés et la mobilisation des partenaires par l'action intersectorielle s'imposent comme des stratégies incontournables.

Les maladies chroniques sont la principale cause de décès et les habitudes de vie constituent un facteur de risque important

Proportion de la population de 12 ans ou plus ayant au moins une habitude de vie à améliorer, région des Laurentides, 2011-2012



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2011-2012.

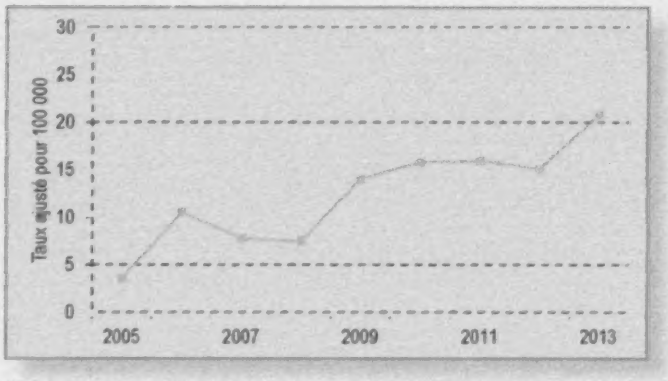
- 70 % des décès sont causés par les cancers, les maladies cardiaques et les maladies respiratoires.
- La mortalité est plus élevée chez les femmes de la région que dans la province.
- La prévalence du diabète est en augmentation constante.
- Plus de la moitié de la population présente un surplus de poids.
- Plus de huit personnes sur dix ont au moins une habitude de vie à améliorer.

Le tabagisme, une alimentation inadéquate ou un niveau d'activité physique insuffisant sont des habitudes qui ont une relation importante avec le développement de plusieurs maladies chroniques. Leur prévention requiert une approche multistratégique visant les comportements individuels, la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie et le soutien à l'intégration de la prévention dans les milieux cliniques.

Une augmentation inquiétante des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) observée surtout chez les jeunes

- Le nombre de nouveaux cas d'infections de chlamydia et de gonorrhée est en augmentation.
- On retrouve davantage d'infections de chlamydia dans la région que dans la province.
- Depuis 2011, la syphilis est réapparue et est désormais présente même chez les jeunes de 15 à 19 ans.
- La proportion d'élèves du secondaire sexuellement actifs est plus élevée dans la région et le tiers de ceux-ci rapporte ne pas avoir utilisé de condom lors de leur dernière relation sexuelle.

Taux d'incidence d'infection gonococcique, région des Laurentides

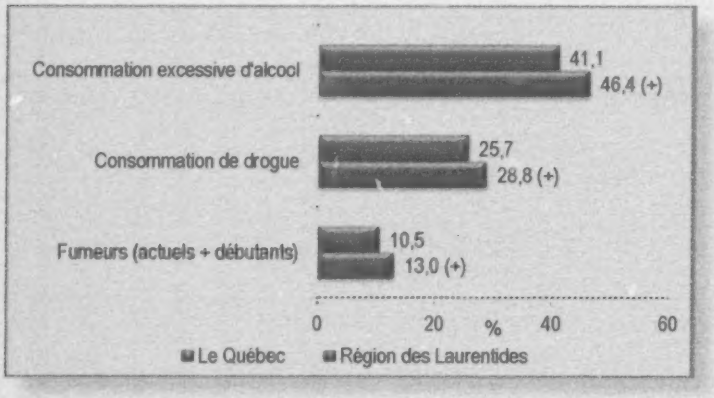


Source : Laboratoire de santé publique du Québec, Données de surveillance des MADO, extraction mars 2014.

L'enjeu de la lutte aux ITSS consiste à adopter une approche multistratégique visant à la fois l'éducation à la sexualité chez les jeunes, la vaccination des élèves contre l'hépatite B et le virus du papillome humain (VPH), l'amélioration de l'accessibilité aux services de dépistage et la mise en place de services de proximité auprès des populations vulnérables.

Les difficultés d'adaptation sociale et les comportements à risque à prévenir chez les jeunes

Proportion d'élèves du secondaire présentant des comportements à risque, région des Laurentides, 2010-2011



(+) Valeur significativement plus élevée que celle du Québec, au seuil de 0,05.

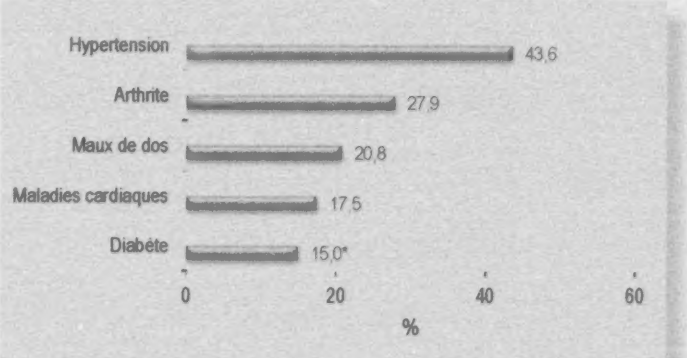
Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2010-2011.

- On remarque davantage de signalements à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) dans la région comparativement au Québec.
- On observe une hausse de la criminalité chez les jeunes et plus de filles victimes d'infraction sexuelle et de violence conjugale que dans la province.
- L'usage de la cigarette, la prise excessive d'alcool et la consommation de drogues sont des comportements plus répandus chez les élèves du secondaire de la région.

L'enjeu chez les aînés : les maintenir en santé et conserver leur autonomie

- Plus de 80 % des aînés ont des problèmes de santé chroniques.
- Les chutes constituent la principale cause d'hospitalisation pour traumatismes chez les aînés.
- Plus de la moitié des aînés souffre d'incapacité et plus de 20 % déclarent avoir besoin d'aide dans les activités de la vie quotidienne (Statistique Canada, ESCC 2009-2010).

Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques chez les 65 ans ou plus, région des Laurentides, 2011-2012

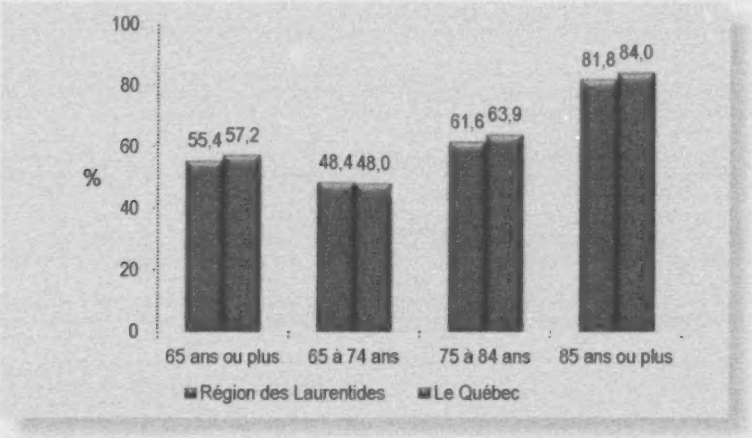


Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2011-2012.

* Estimation marginale. Interpréter avec prudence.

L'enjeu de la prévention des problèmes d'adaptation sociale soulève l'importance d'intervenir de façon précoce auprès des jeunes et de leur famille. Le soutien aux jeunes familles en situation de vulnérabilité et à l'allaitement maternel sont des exemples d'interventions efficaces qui peuvent être déployées très tôt dans la vie. La prévention des comportements à risque se fait par le développement et le renforcement des compétences des jeunes dans le cadre d'interventions de prévention et de promotion.

Proportion des aînés ayant des incapacités selon l'âge, la région des Laurentides et le Québec, 2010-2011



Source : Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011 (EQLAV).

La prévention des maladies chroniques et des chutes, ainsi que la création d'environnements sécuritaires et adaptés aux personnes âgées, sont autant d'actions possibles pour maintenir les aînés en santé et conserver leur autonomie. Enfin, le développement des communautés représente également une piste d'action permettant d'améliorer le soutien social auprès des aînés et de les garder plus longtemps dans la communauté.

Bilan des activités 2014-2015

Services de santé publique

La Direction de santé publique (DSP) de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides a pour mandat de préserver et d'améliorer la santé de la population de la région. Afin d'y parvenir, elle exerce son rôle à travers quatre fonctions :

- la surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants,
- la promotion de la santé,
- la prévention des maladies et des problèmes psychosociaux ainsi que la protection de la population en cas de menace réelle ou appréhendée à la santé.

En 2013-2014, la DSP a produit, avec les CSSS, le bilan de l'implantation des plans d'action locaux. À la lumière de ce bilan, on constate que 71,4 % des actions prévues au niveau régional ont été réalisées.

Développement, adaptation et intégration sociale

Déploiement des meilleures pratiques en promotion-prévention en contexte scolaire (*École en santé*)
L'approche *École en santé* combine des actions éducatives pour développer les habiletés et les compétences des jeunes et des interventions sur l'environnement (physique, social, pédagogique) pour mettre en place des conditions favorables à leur réussite, leur santé et leur bien-être.

Dans ce cadre, la DSP a poursuivi sa collaboration avec le réseau de l'éducation et son soutien aux partenaires intervenant en milieu scolaire. Cela s'est traduit par la production d'outils d'information, l'analyse de programmes destinés aux jeunes d'âge scolaire, le déploiement d'une formation et d'accompagnement, ainsi que par la mise en place d'interventions en promotion de la santé.

De plus, un comité a vu le jour afin d'uniformiser certaines pratiques en milieu scolaire entre les différents CSSS de la région (ex. : protocole d'utilisation d'adrénaline pour les enfants souffrant d'allergies).

Développement des communautés
La DSP a mobilisé ses partenaires autour de l'élaboration d'un rapport sur les inégalités sociales et de santé. Pour y parvenir, un événement regroupant 60 participants provenant de 30 organismes a été organisé le 25 février 2014. Cette initiative a permis de valider les enjeux et de faire émerger des pistes de solution visant à réduire les inégalités sociales et de santé dans la région.

Développement des jeunes de la maternelle
La DSP a entrepris une tournée des CSSS afin de présenter les données tirées de l'*Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*. Le lien a aussi été fait avec l'intervention en s'appuyant notamment sur les recommandations en matière de développement global des enfants de l'Institut national de santé publique du Québec.

Sécurité alimentaire
La DSP soutien de façon récurrente des activités de dépannage alimentaire et 22 projets offrant des alternatives au dépannage, telles que des cuisines et des jardins collectifs ainsi que des groupes d'achat de fruits et de légumes. Elle a aussi soutenu quatre projets ponctuels en sécurité alimentaire durant l'année.

Afin de contribuer à l'intégration des diverses actions en sécurité alimentaire, la DSP collabore au projet régional *Le goût de la concertation en sécurité alimentaire*. Ce projet, financé dans le cadre du *Plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale*, arrime autour d'une même entité régionale les divers regroupements et projets d'organismes régionaux concernés.

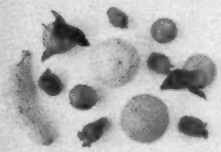
Prévention des dépendances
L'accompagnement offert par la DSP aux organismes communautaires œuvrant en prévention des dépendances a été complété en 2013-2014. Ce soutien concernait la révision des interventions (programmes) proposées aux écoles primaires de trois commissions scolaires.

Prévention du suicide
L'offre de formation, visant à renforcer les services de première ligne au niveau de l'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire ainsi que la prise en charge de la personne et de sa sécurité, s'est poursuivie cette année. Dans le cadre de celle-ci, plus de 130 intervenants ont été formés.

Habitudes de vie et maladies chroniques

Sessions de sensibilisation sur les environnements favorables aux saines habitudes de vie
La DSP a poursuivi sa tournée de sensibilisation auprès des décideurs des Laurentides. Pour la période 2013-2014, 28 sessions ont permis de rejoindre plus de 500 intervenants de la région.

Alliance régionale pour des environnements favorables à de saines habitudes de vie des Laurentides
L'Alliance est une instance de concertation regroupant une quinzaine de ministères et organismes régionaux concernés par les habitudes de vie. La DSP a contribué activement aux travaux ayant mené à la réalisation du plan d'action régional de l'Alliance. Ce plan a reçu des éloges, tant au niveau régional que provincial, pour la rigueur de son processus de rédaction et de la qualité de son contenu. Il bénéficiera d'une subvention de 580 000 $ pour deux ans, provenant de *Québec en Forme*, afin d'améliorer les habitudes de vie (saine alimentation et mode de vie physiquement actif) des jeunes et des familles ainsi que pour rendre les environnements qui les entourent favorables à l'adoption et au maintien d'un mode de vie sain.



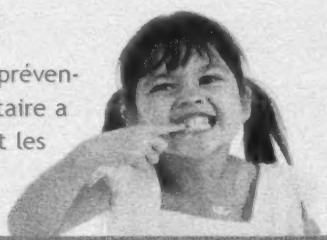
Lutte au tabagisme
La DSP s'est impliquée dans la promotion et le soutien de plusieurs campagnes visant la lutte au tabagisme, telles que : *Défi J'arrête, j'y gagne!*, *Défi Post-It*, *Vers une génération sans tabac*, *Pour obtenir justice face à la fraude du tabac*.

De plus, en réponse à une prévalence du tabagisme très élevé chez les jeunes adultes de la région, la DSP, en collaboration avec les CSSS de la région, a développé à leur intention un atelier de sensibilisation sur le tabagisme. Il sera offert aux milieux ciblés dès l'automne 2014.

Considérant la popularité et l'importante couverture médiatique de la cigarette électronique, la DSP a choisi de suivre de près la situation et d'adopter une approche de prudence à son égard, notamment en raison de l'absence d'encadrement et des connaissances limitées sur ce produit. Les enjeux que la cigarette électronique soulève ont été à l'ordre du jour des rencontres avec les conseillères des centres d'abandon du tabagisme (CAT) de la région. Un outil écrit sur le sujet leur a été distribué pour les soutenir dans leurs interventions auprès de la clientèle.

Finalement, en raison de l'intérêt grandissant pour le soutien médical à l'abandon du tabagisme, la DSP offre une formation sur les aides pharmacologiques pour cesser de fumer et de l'accompagnement dans le cadre du programme de soutien à l'implantation des pratiques préventives.

Santé buccodentaire
La DSP a poursuivi la coordination de la pose d'agents de scellement dentaires et les suivis préventifs individualisés auprès des élèves du primaire de la région. De la formation en santé dentaire a également été dispensée aux intervenants travaillant auprès de clientèles vulnérables, dont les résidents en CHSLD.



Prévention clinique

Soutien à l'intégration d'activités de prévention pour les milieux cliniques de première ligne
Des formations sur les dernières recommandations en matière de prévention sont offertes depuis 2013 aux médecins de la région (ex. : dépistage de l'hypertension, dépistage du cancer du col de l'utérus, etc.). Du soutien est également offert pour faciliter l'application des lignes directrices par les milieux dans leur pratique.

En 2013-2014, 11 formations ont eu lieu et 8 milieux cliniques ont été soutenus.

Programme québécois de dépistage du cancer du sein
Afin de bonifier l'offre de service régionale en dépistage du cancer du sein, l'Agence a reconnu le CSSS de Saint-Jérôme à titre de centre de référence pour investigation désigné. L'établissement a franchi avec succès toutes les étapes pour répondre aux normes d'investigation et dispense actuellement l'ensemble des activités requises dans le cadre du *Programme québécois de dépistage du cancer du sein*.

Formation en entretien motivationnel
La DSP s'est démarquée en offrant de la formation en entretien motivationnel aux cliniciens et aux intervenants de première ligne de l'ensemble de ses programmes. Cette approche est reconnue efficace pour soutenir le changement de comportement chez l'individu.

Maladies infectieuses

Maladies à déclaration obligatoire
En 2013, la DSP a reçu 2640 déclarations de maladies infectieuses et a appliqué les protocoles en vigueur afin de réduire leur transmission. Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) représentaient la majorité de ces déclarations (environ 80 %).

Infections transmissibles sexuellement et par le sang
À la suite de l'éclosion provinciale de syphilis, la DSP a augmenté l'intensité de ses efforts pour retracer et joindre les contacts de cas déclarés d'ITSS pour qu'ils aient accès à un dépistage et un traitement rapide. L'objectif étant de réduire la transmission des ITSS dans le groupe de jeunes de 15 à 24 ans.

Vaccination
La demande pour le vaccin contre l'influenza (grippe) a significativement augmenté cette année. En effet, 118 370 doses de vaccins ont été distribuées par rapport à 96 300 en 2012-2013. En raison de cette hausse de la demande, un épisode de rareté du vaccin a été rencontré. C'est pourquoi la DSP a mobilisé les CSSS de la région pour assurer une gestion optimale des doses du vaccin.

Rappelons que, comme chaque année, le vaccin contre l'influenza s'offrait gratuitement aux personnes plus susceptibles de développer des complications de la grippe, soit :

- les enfants de 6 à 23 mois;
- les femmes enceintes en bonne santé au 2e et 3e trimestre de la grossesse;
- les personnes atteintes de maladies chroniques;
- les personnes de 60 ans et plus;
- l'entourage des personnes à risque de développer des complications et celui des bébés de moins de 6 mois;
- les travailleurs de la santé.

Infections nosocomiales
La DSP soutient les établissements de la région dans le cadre du contrôle et de la prévention des infections nosocomiales. Elle se réjouit d'ailleurs de l'amélioration significative connue depuis les dernières années en ce qui concerne le taux d'infections dans les milieux de soin de la région. Ce cheminement est attribuable, entre autres, à une sur-

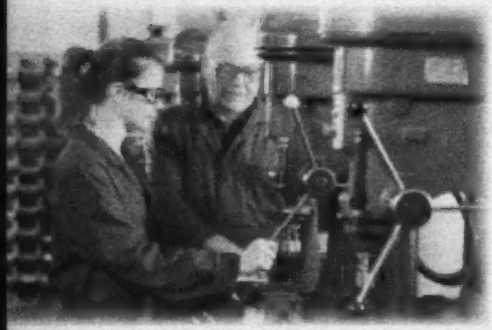
veillance assidue des bactéries et à la mise en place de protocoles rigoureux tant pour encadrer la prestation de soins et de services que pour assurer l'hygiène et la salubrité des lieux.

Dans ce cadre, la DSP et les responsables de la prévention et du contrôle des infections des établissements portent une attention particulière à l'utilisation adéquate des antibiotiques.

Santé au travail

Programme *Pour une maternité sans danger*
Le programme *Pour une maternité sans danger* vise le maintien en emploi des travailleuses enceintes ou qui allaitent sans que leur travail ne représente un danger pour elles-mêmes et pour leur enfant à naître ou allaité. Pour l'année 2013, les équipes ont réalisé les études de poste et les recommandations médicales de 2554 demandes.

Maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire
Au cours de l'année 2013, la DSP a traité 110 déclarations de MADO en milieu de travail. Parmi celles-ci, les enquêtes épidémiologiques ont permis d'identifier 49 nouveaux cas déclarés en 2013, le reste étant des suivis concernant des épisodes antérieurs.



Les maladies les plus souvent déclarées demeurent les intoxications au plomb et au monoxyde de carbone, ainsi que les maladies professionnelles pulmonaires, telles que l'amiantose et la silicose.

Programme de santé spécifique à l'établissement
La DSP a évalué 74 programmes de santé spécifiques à l'établissement (PSSE) dans la région. Ceux-ci sont réalisés lorsque des facteurs de risque susceptibles d'atteinte à la santé sont retenus prioritaires à la suite de visites en établissement.

Programmation conjointe avec la Commission de la santé et de la sécurité du travail
En 2013, deux programmes ont fait appel aux ressources du Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) et de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST).

D'une part, l'approche intégrée par chantier qui vise de meilleures pratiques préventives en présence de silice. Cette approche s'est concrétisée par des interventions auprès des employeurs et des travailleurs de six chantiers de construction de la région.

D'autre part, le RSPSAT et la CSST ont débuté l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de santé sectoriel destinés aux intervenants du réseau afin d'augmenter le taux de couverture des interventions en prévention des maladies professionnelles dans les secteurs d'activité économique suivants : forêt et scieries, administration publique ainsi que transport et entreposage.

Santé environnementale

Maladies à déclaration obligatoire
La DSP poursuit ses enquêtes sur les maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique de source environnementale et a examiné, au cours de l'année, 41 dossiers dont 31 impliquant le monoxyde de carbone.

Prévention des maladies liées à une mauvaise qualité de l'air et de l'eau
La DSP a travaillé avec ses partenaires, notamment les commissions scolaires, afin de maintenir une bonne qualité de l'air dans les écoles de la région. De plus, avec la collaboration du ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques et des différents exploitants de réseaux d'aqueduc, la DSP a assuré un suivi de la qualité de l'eau potable distribuée par ces réseaux dans la région. L'objectif de ces démarches est de prévenir les maladies d'origine hydrique.

Participation à une simulation de situation d'urgence
L'équipe de santé environnementale a participé à une simulation de situation d'urgence avec les différents intervenants de la ville de Mirabel (pompiers, sécurité civile, etc.). Ceci a permis de mieux définir les rôles et les responsabilités de chacun, ainsi que d'évaluer certains mécanismes de mise en alerte et de collaboration entre les partenaires.

Insalubrité morbide
La DSP a poursuivi ses démarches afin de sensibiliser ses partenaires à l'insalubrité morbide. Cette problématique consiste en un état anormal d'insalubrité majeure causée par un dérèglement psychologique préjudiciable à la santé.

Au cours de la dernière année, les CSSS d'Antoine-Labelle, de Saint-Jérôme et des Pays-d'en-Haut, ainsi que les villes de Mont-Laurier, Saint-Jérôme et de Saint-Sauveur, ont procédé à la signature d'une entente de collaboration afin d'intervenir auprès des personnes vivant dans des conditions d'insalubrité morbide.

Surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants
À l'automne 2013, la DSP a lancé le Portrait de santé de la population de la région des Laurentides lors d'une conférence de presse. Ce document dresse un portrait détaillé de l'état de santé de la population. De plus, un premier bulletin *Cible Santé* portant sur les habitudes de vie des adolescents de la région des Laurentides a été diffusé. Ces deux outils se sont ajoutés à la collection « De la connaissance à l'action » visant à soutenir la planification des services par le réseau de la santé régional.

Recherche et évaluation
La DSP a complété l'évaluation de trois de ses programmes (0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION, PCP et SMASH). Ce processus a mené à la production de trois rapports visant à soutenir la planification en prévention-promotion de la santé.

Organisation des services de 1ère ligne

Omnipraticiens
Il manque 113,2 ETP omnipraticiens dans les Laurentides

Données du MSSS

Nombre d'ETP en place et écart observé

212Source :

	Nombre d'ETP en place corrigé	Besoins normalisés (ETPmd)	Écart observé ETPmd
Laurentides	485,2	598,4	-113,2

Source : COGEM, septembre 2014

Suivi du nombre corrigé d'ETP, PREM de 2007 à 2013 en médecine de famille

	2009	2010	2011	2012	2013	Ajout net	
						2009-2013	2009/2013
Nombre corrigé d'ETP	427	437	454	463	485	58	+13,6%

Source : COGEM, septembre 2014

Évolution du nombre de PREM autorisé :

- 2015 : 43 (32 nouveaux facturants + 11 retours de région)
- 2014 : 45 (34 nouveaux facturants + 11 retours de région)
- 2013 : 38 (27 nouveaux facturants + 11 retours de région)
- 2012 : 41 (31 nouveaux facturants + 10 retours de région)
- 2011 : 36 (26 nouveaux facturants et 10 retours de région)
- 2010 : 27 (16 nouveaux facturants et 11 retours de région)
- 2009 : 20 (8 nouveaux facturants et 12 retours de région + 2 dérogations)
- 2008 : 22 (10 nouveaux facturants et 12 retours de région)

Groupe de médecine de famille (GMF)

Les 18 GMF actuellement accrédités regroupent :

- 232 médecins;
- 41 infirmières cliniciennes;
- Plus de 193 506 personnes inscrites (le ratio de personnes vulnérables inscrites est de 42,42 %).
  Source : RAMQ

Accessibilité aux médecins de famille

Clientèle orpheline :

- Environ 140 000 personnes n'ont pas de médecin de famille, soit 25 % à 30 % de la population des Laurentides.
- Près de 40 000 personnes inscrites sur les listes d'attente des CSSS de la région pour avoir accès à un médecin de famille.

Dans les sept CSSS :

- Les guichets pour la clientèle orpheline sont opérationnels.
- Un coordonnateur médical local est nommé dans chacun des territoires.

État de situation des patients en attente de référence à un médecin inscrit au guichet de la région des Laurentides

	Population 2015 (projection)	En % sur total population	Nb de patients en attente de référence sur SIGACO*	En % sur total des patients en attente	Ratio patients en attente/population
CSSS Antoine-Labelle	36 526	6%	4 165	11%	11%
CSSS Argenteuil	32 605	6%	1 289	3%	4%
CSSS Saint-Jérôme	152 606	26%	14 870	38%	10%
CSSS Thérèse-de Blainville	161 854	27%	6 912	18%	4%
CSSS Pays d'en Haut	42 518	7%	553	1%	1%
CSSS des Sommets	48 280	8%	1 276	3%	3%
CSSS Lac-des-Deux-Montagnes	118 063	20%	10 375	26%	9%
Total des patients en attente	592 452	100%	39 440	100%	7%

* Source: SIGACO 19 janvier 2015

Santé physique

Urgences

La région fait face à des défis importants au niveau de ses salles d'urgence. Les établissements doivent continuellement réviser et optimiser leurs pratiques, afin de faire face à la forte croissance démographique et au vieillissement de la population. Une forte pression est mise sur l'urgence, entre autres par le nombre important de personnes qui doivent attendre une place d'hébergement à partir d'un lit de courte durée, faute de places disponibles.

En collaboration avec l'équipe ministérielle du désengorgement des urgences, les établissements poursuivent leurs travaux en fonction de leur plan d'action de gestion intégrée visant le désencombrement des urgences. En décembre 2014, un comité de gestion tripartite à 3 niveaux (stratégique, tactique et opérationnel) a été mis en place afin d'assurer l'amélioration de la fluidité du continuum de soins et de services intra et inter CSSS du pôle sud des Laurentides (MSSS-Agence - 3 CSSS du sud). Des orientations de travail ont aussi été amorcées pour améliorer le continuum des personnes âgées en amont de l'urgence, lors de la consultation à l'urgence et suite à une hospitalisation.

Au cours des dernières années, les actions suivantes ont aidé à améliorer la situation d'engorgement de l'urgence et des lits de courte durée :

- Ouverture d'une unité d'hospitalisation brève (UHB) au CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes et au CSSS de Saint-Jérôme;
- Ouverture de 51 places de CHSLD en août 2013
- Ouverture de plus de 300 lits en ressources intermédiaires SAPA (2011 à 2013)
- Optimisation des pratiques médicales et infirmières à l'urgence
- Projet de planification de congé à partir du jour 1

Projet en cours d'exploration

- Installation d'un avertisseur entre Medurge et I-CLSC pour identifier les patients ayant un dossier actif au SAD ou en RI lorsqu'ils consultent à l'urgence, ce qui permet une meilleure collaboration et un partage plus fluide de l'information entre les deux équipes;
- Révision du rôle de l'intervenante réseau pour agir davantage en amont (CSSS de Thérèse-De Blainville);
- Lits transitoires d'évaluation-orientation (CSSS de Thérèse-De Blainville);
- Révision des plans des usagers grands consommateurs afin que chacun ait un plan d'action s'ils consultent à l'urgence (CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes);
- Projet de révision des pratiques médicales en CHSLD (CSSS d'Argenteuil)

Suivi des visites, arrivées en ambulance et patients sur civière

	2012-2013	2013-2014	2014-2015 (P10)
Nombre de visites à l'urgence	192 258	193 770	153 461
Nombre d'ambulances avec patients sur civière	30 082	30 245	23 983
Nombre de patients couchés sur civière à l'urgence	63 040	63 767	49 520

Évolution des DMS globale, 75 ans et plus et Santé mentale à l'urgence

		Hôpital de St-Jérôme	Hôpital de St-Eustache	CSSS des Sommets	CSSS d'Argenteuil	Centre de Rivière-Rouge	Hopital de Mont-Laurier
DMS globale	2011-2012	24,5	21,9	17,3	23,0	11,9	10,6
	2012-2013	26,6	18,3	18,1	32,0	11,8	11,5
	2013-2014	23,5	17,3	17,4	26,0	12,2	10,0
DMS 75 ans	2011-2012	32,5	29,5	24,1	35,7	14,6	12,3
	2012-2013	35,5	23,7	25,7	52,2	15,0	14,1
	2013-2014	31,0	22,9	23,8	35,8	14,8	10,8
DMS santé mentale	2011-2012	31,5	28,9	16,0	26,9	14,7	10,9
	2012-2013	40,5	35,1	18,0	32,3	16,6	12,3
	2013-2014	40,5	28,3	16,7	27,5	16,3	8,5

Nombre de personnes en attente d'une place d'hébergement et délai d'attente moyen (en jour)

* Excluant les personnes en transition

	CHSLD		RI	
	Nombre de personnes en attente d'une place	Délai moyen d'attente (en jours) d'une place d'hébergement	Nombre de personnes en attente d'une place	Délai moyen d'attente (en jours) d'une place d'hébergement
Août 2013	258	220	221	198
Juin-14	269	311	280	253
5 déc 2014	287	233	184	239
10 févr-15	336	250	264	305

Médecins spécialistes

PREM en spécialité

2010	2011	2015	% d'augmentation
246	287	372	+51%

Accessibilité à la chirurgie

Production de chirurgies

L'accès à la chirurgie a augmenté de façon constante au cours des cinq dernières années (+ 33 %) avec une augmentation de 12 % dans la dernière année seulement.

Interventions	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
TOTAL	24 941	27 857	30 450	28 062	33 236

Source : 2008-2009 et 2009-2010, MSSS - Fichier détaillé SIMASS

Liste d'attente (cumulatif P13 - 2013-2014)

Près de 95 % des chirurgies sont réalisées à l'intérieur de six mois et 4 % des cas (disponibles) sont en attente depuis plus de 12 mois.

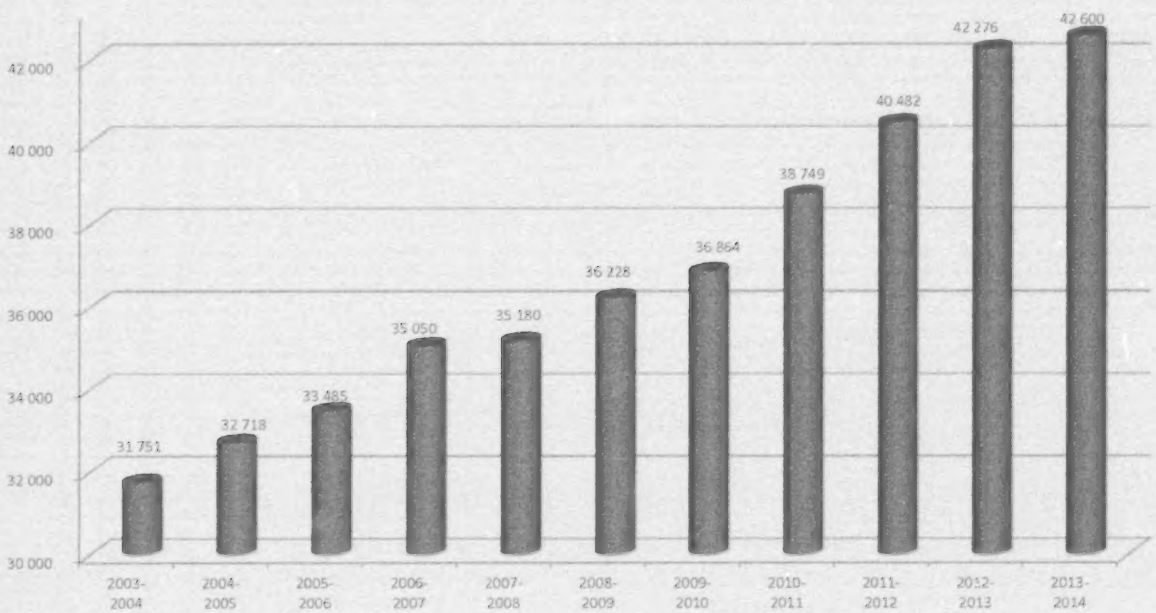
En attente et disponibles	Total	0-3 mois	3 à 6 mois	6 à 9 mois	9 à 12 mois	Plus de 12 mois
Hanche	88	53	27	5	1	2
Genou	190	119	32	14	9	16
Cataracte	330	237	72	13	3	5
Un jour	2295	1499	436	181	77	102
Avec hospitalisation	640	430	98	56	25	31
Total	3543	2338	665	269	115	156

Source : Fiche détaillée SIMASS, MSSS

Services préhospitaliers d'urgence

Zones ambulancières	15		
Nombre d'entreprises ambulancières	9		
Nombre de véhicules	47		
	Jour 38	Soir 29	Nuit 23
Budget brut	38 384 874,00 $		
Horaires de service autorisés	441 249,66 heures		
Nombre de techniciens ambulanciers-paramédics	340,actifs + 30 sans lien d'emploi		
Nombre de transports 2013-2014	42 600		
Nombre de municipalités ayant un service de premiers répondants	8		
Nombre de premiers répondants	142		

Transports ambulanciers dans la région des Laurentides



Déficience physique

Réadaptation fonctionnelle intensive (RFI)

En juin 2012 s'amorçait la transformation de la RFI par l'ouverture du premier site de six lits, à Sainte-Agathe-des-Monts, sous la responsabilité du CRDP Le Bouclier. Cette phase de réorganisation se terminait le 1er avril 2013 par l'ouverture de 19 lits à Lachute.

Hébergement (clientèle adulte ayant une déficience physique)

Établissements	Places en RI-DP de 1ère ligne
CSSS d'Antoine Labelle	3
CSSS d'Argenteuil	3
CSSS des Sommets	6
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	11
CSSS des Pays-d'en-Haut	4
CSSS de Saint-Jérôme	12
CSSS de Thérèse-De Blainville	14
TOTAL	**53**

Établissements	Places en hébergement pour TGC
CRDP Le Bouclier	18

Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme

Ressources résidentielles

À l'instar des autres programmes clientèles, l'organisation des services en déficience intellectuelle (DI) et trouble du spectre de l'autisme (TSA) connait des manques en matière de ressources résidentielles, tant au niveau du nombre de places que de la diversité des modalités résidentielles.

De plus, certaines clientèles émergentes, dont les personnes vieillissantes présentant une DI ou les personnes ayant un TSA ou des problématiques complexes, sont à prioriser. Toutefois, plusieurs modèles plus novateurs, logements à soutien gradué ou logement social, se sont développés dans les dernières années permettant ainsi une plus grande participation sociale des personnes.

Activités visant la participation sociale

Les budgets de développement en DI-TSA et DP des dernières années ont permis de consolider ou bonifier l'offre de service des organismes communautaires et du Centre du Florès en matière d'activités visant la participation sociale. Une attention particulière doit toujours être accordée aux jeunes présentant des besoins plus importants et qui quittent le parcours scolaire. Plusieurs réflexions régionales se sont d'ailleurs penchées sur cette réalité et des projets concluants ont été mis en place.

Continuum d'intervention pour les troubles graves du comportement (TGC) en DI-TSA

Selon la prévalence estimée dans la littérature québécoise, 5 % à 10 % de la clientèle des CRDITED recevant des services d'adaptation/réadaptation présenteraient un trouble grave du comportement (TGC). En effet, selon le rapport déposé par un consultant du SQETGC[1], plus de 120 personnes, dans la région des Laurentides, ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme présenteraient également un TGC et environ une quarantaine (toutes problématiques confondues) aurait des troubles très graves de comportement.

Actuellement, dans la région des Laurentides, certains services ou projets ont été développés pour les personnes ayant une DI ou un TSA et présentant un trouble du comportement ou un TGC :

- Unité 3e Nord au CSSS d'Antoine-Labelle dont l'offre de service vient d'être revue par un comité directeur stratégique;
- Solutions résidentielles personnalisées en DI-TSA au Centre du Florès;
- Équipe mobile d'intervention en DI-TSA au Centre du Florès.

Le Centre du Florès et sept autres CRDITED contribuent d'ailleurs à un projet de recherche portant sur les solutions résidentielles personnalisées.

[1] Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement

Jeunes en difficulté - Jeunesse

Évaluation diagnostique

Depuis plusieurs années, la région a travaillé à la mise en place d'une trajectoire d'évaluation pour les 0-6 ans mettant à contribution plusieurs partenaires. Malgré les progrès accomplis, certains éléments requièrent des démarches supplémentaires, par exemple en orthophonie, et des travaux sont toujours à mener pour harmoniser les pratiques pour l'évaluation des plus de 6 ans.

Vision régionale de l'hébergement en jeunesse

Les établissements de la région se sont dotés de protocole de collaboration pour circonscrire les responsabilités quant aux services résidentiels destinés aux jeunes. On constate une augmentation des besoins d'hébergement pour les jeunes qui sortent du Centre jeunesse, entre autres, et qui ne présentent aucun diagnostic précis, mais plusieurs problématiques ne leur permettant pas d'intégrer la communauté. Une offre de service résidentielle, notamment, doit être établie pour répondre à ces besoins et éviter des réponses « à la pièce » souvent très onéreuses.

Actualisation de l'offre de service

Bien que plusieurs mesures prévues dans la trajectoire des services à la jeunesse soient déjà déployées, certains services requièrent toujours un suivi pour en assurer leur actualisation ou leur révision, dont :

- La poursuite de l'implantation du programme en négligence «Semer l'avenir» avec le maintien d'une coordination régionale du programme;
- La hausse des signalements observée dans les Laurentides comme dans plusieurs autres régions;
- La supervision des droits d'accès en actualisant les orientations en matière de financement et d'organisation découlant des travaux du Ministère.

Soutien à domicile

Le soutien à domicile (SAD) s'adresse à plusieurs clientèles, dont les personnes âgées, les personnes ayant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble dans le spectre de l'autisme et les personnes en soins palliatifs. De par la diversité de sa clientèle et des besoins particuliers de chacun, le déploiement de l'offre de service au SAD représente un défi important.

Optimisation des services de soutien à domicile

Nombre d'heures de services directs rendus à domicile pour les clientèles de soins de longue durée

	Seuil de départ 2009-2010	Résultats 2010-2011	Résultats 2011-2012	Résultats 2012-2013	Résultats 2013-2014	Cible 31 mars 2015
Nombres d'heures annuelles	639 201	596 756	646 104	680 439	702 740	780 876

Places en hébergement - SAPA

Territoires de CSSS	Évolution du nombre de lits requis en CHSLD						
	Nombre de lits actuels en CHSLD au 1er septembre 2014	Ratio de lits requis en actuel en fonction de l'indice de besoin 2013	Ratio de lits 2015 en fonction de l'indice de besoin 2013	Écart à combler selon projection population 2014	Écart à combler selon projection population 2015	Écart à combler selon projection population 2016	Écart à combler selon projection population 2020
Lac-des-Deux-Montagnes	343	342	2,50%	16	1	-14	-82
Thérèse-De Blainville	374	446	2,15%	-44	-72	-81	-168
Antoine-Labelle	209	180	2,94%	38	29	24	-6
Saint-Jérôme	490	505	2,35%	-7	-15	-56	-163
Pays-d'en-Haut	123	211	1,61%	-62	-88	-76	-108
Des Sommets	209	220	2,39%	-2	-11	-18	-52
Argenteuil	187	143	3,03%	38	44	28	4
Total selon population	1 935	2 048	2,38%	-19	-113	-189	-569
Total si addition des 7 territoires				-23	-113	-193	-575
Total si exclu territoire en surplus				-115	-186	-245	-579

Les données ont été calculées avec un ratio de 2,5 lits par 100 personnes de 65 ans et plus.
Le ratio et les écarts sont calculés en fonction de l'indice de besoin 2013 fourni par le MSSS.
Un nombre négatif indique un manque de lit sur le territoire.
Le nombre de lits actuels comprend les lits financés en incluant les lits permanents et temporaires, mais en excluant les lits de soins palliatifs et les lits de réadaptation.

Santé mentale

Mise en contexte

La région subit une forte pression sur les services en santé mentale en raison d'une offre de service limitée. Pour faire face à cette situation, plusieurs actions ont été entreprises.

Prise en charge médicale

- Ratio du MSSS : 1 psychiatre / 7 500
- Selon le ratio du MSSS, besoin de 79 psychiatres en 2015 pour la région des Laurentides;
- Selon les PREM, le nombre de psychiatres prévus en 2015 est de 50.

Des efforts soutenus de recrutement sont déployés par les établissements. Il demeure que, selon le requis ministériel et les PREM actuels, la région sera en déficit de 29 psychiatres en 2015. De plus, la mise en place de psychiatre répondant proposé par le Plan d'action en Santé mentale est à poursuivre dans la région.

Organisation des services de première ligne et suivi intensif dans le milieu (SIM) en ETC*

Services	Requis PASM	Actuel	Écart
Équipe première ligne jeunesse	34.3	26.5	7.8
Équipe première ligne adulte	114	44.3	70
SIV	79	34.7	44.3
SIM	40	31.5	8.5

Selon les requis ministériels au Plan d'action en santé mentale 2005-2010 (PASM) et les équivalents temps complets pour les différents services santé mentale, les écarts sont importants, tout particulièrement en ce qui concerne l'équipe de première ligne adulte. Les services de santé mentale pour la clientèle jeunesse et les arrimages nécessitent une attention particulière afin d'éviter des situations de crise et des pathologies qui augmentent à l'âge adulte. Le passage à l'âge adulte demeure un enjeu d'actualité. Par ailleurs, actuellement, la région ne compte aucun lit d'hospitalisation en pédopsychiatrie.

Santé mentale

Organisation des services de deuxième ligne

Services	Requis PASM	Actuel	Écart
Équipe deuxième ligne jeunesse	29	24	5
Équipe deuxième ligne adulte	74	22	52

De nouveaux développements, en 2013-2014, ont permis de consolider des équipes SI dans les territoires du sud, de constituer une équipe SI au nord et de développer des places en hébergement. Ces mesures ont permis de mettre en place des actions à court terme pour améliorer la situation pour la clientèle de santé mentale de notre région, notamment la clientèle sur civière dans les urgences.

Hébergement - Requis / Actuel + Nouveaux développements / Écart

Services	Requis PASM	Actuel (Actuels + nouveaux développements)	Écart
RI	172	86 + 21	65
RTF	230	110 + 0	120
Logement supervisé	285	12 + 12	261

Malgré ces récents développements, la pauvreté régionale du programme santé mentale demeure toujours significative, surtout sur les territoires du sud.

Accueil des médecins spécialistes

Plan régional d'effectifs spécialisés des Laurentides

Bilan - 2011-2015

	Région des Laurentides																		
	2010			2011			2012			2013			2014			2015			Ajouts
Spécialité	PREM signifié	en place	poste(s) disp.	PREM signifié	en place	poste(s) disp.	PREM signifié	en place	poste(s) disp.	PREM signifié	en place	poste(s) disp.	PREM signifié	en place	poste(s) disp.	PREM signifié	en place	poste(s) disp.	demandés 5 ans
Allergie-immunologie							2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2
Anatomo-pathologie	5	4	1	5	4	1	6	6	0	6	6	0	7	6	1	7	7	0	2
Anesthésiologie	26	24	2	29	28	1	31	29	2	33	29	5	36	31	5	37	33	4	11
Biochimie médicale	1	1	0	1	1	0	2	1	1	2	1	1	2	2	0	2	2	0	1
Cardiologie	8	7	1	9	7	2	10	8	2	11	10	1	13	12	1	13	12	1	5
Chirurgie générale	20	19	1	21	21	0	23	21	2	24	23	1	24	25	0	24	25	0	4
Chirurgie orthopédique	12	10	2	12	11	1	13	13	0	13	13	0	14	14	0	14	15	0	2
Chirurgie plastique	5	5	0	5	5	0	6	6	0	6	5	1	6	5	1	8	6	2	3
Chirurgie thoracique	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	0
Chirurgie vasculaire	3	3	0	3	3	0	4	3	1	4	3	1	4	4	0	4	4	0	1
Dermatologie	3	1	2	3	1	2	3	0	3	3	0	3	3	0	3	5	0	5	2
Gastro-entérologie	7	6	1	8	6	2	8	6	2	9	7	2	10	8	2	10	8	2	3
Gériatrie	1	0	1	1	0	1	2	0	2	2	0	2	3	0	3	6	0	6	5
Hématologie-oncologie	9	9	0	9	9	0	11	9	2	12	11	1	13	13	0	13	13	0	4
Médecine d'urgence	2	2	0	3	3	0	3	3	0	3	3	0	3	3	0	3	3	0	1
Médecine interne	13	12	3	19	12	7	20	19	1	22	21	2	24	24	0	24	24	0	11
Médecine nucléaire	4	4	0	4	4	0	4	4	0	4	4	0	4	4	0	5	4	1	1
Microbiologie médicale	6	6	0	6	6	0	7	7	0	8	8	0	8	9	0	9	9	0	3
Néphrologie	4	3	1	4	3	1	5	5	0	6	4	2	7	6	1	7	6	1	3
Neurologie	4	5	0	6	5	1	7	6	1	7	6	1	7	7	0	8	7	1	4
Obstétrique-gynécologie	14	13	1	17	15	2	17	17	0	19	19	0	19	18	1	20	18	2	6
Ophtalmologie	6	7	0	12	9	2	12	10	1	13	13	0	13	12	1	13	13	0	7
Oto-rhino-laryngologie	9	10	0	10	9	1	10	10	0	10	10	0	11	11	0	11	11	0	2
Pédiatrie générale	15	16	0	19	15	2	20	19	1	20	21	1	21	21	1	22	22	0	7
Physiatrie	1	1	0	1	1	0	2	1	1	2	1	1	2	1	1	3	1	2	2
Pneumologie	5	5	0	6	5	1	9	7	2	10	7	3	10	9	1	10	10	0	5
Pédopsychiatrie	7	7	0	10	8	2	10	8	2	10	10	0	10	9	1	10	9	1	3
Psychiatrie adulte	27	22	5	30	24	6	34	29	5	36	32	5	40	30	10	40	32	8	13
Radiologie diagnostique	15	17	0	19	18	1	22	19	3	22	21	1	23	24	0	24	24	0	9
Rhumatologie	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	2	0	2	3	0	3	2
Santé communautaire	5	4	1	5	3	2	5	4	1	5	5	0	5	6	0	5	5	0	0
Urologie	6	6	0	7	6	1	7	6	1	7	6	1	7	7	0	8	7	1	2
TOTAL	**246**	**231**	**23**	**287**	**244**	**40**	**318**	**278**	**39**	**334**	**301**	**38**	**355**	**325**	**35**	**372**	**334**	**40**	**126**

G:\RENEJR\DRSP - DRAM\PREM spécialités\[PREMS - Bilan 2011-2015.xlsm]Regional

Date du téléchargement : 02 mars 2015

Accueil des médecins spécialistes

Date du téléchargement: 2015-03-02

Plan régional d'effectifs spécialisés 2015 - Laurentides

Spécialité	CSSS de St-Jérôme			CSSS de St-Eustache			CSSS d'Argenteuil			CSSS des Sommets			CSSS d'A-Labelle			TOTAL		
	PREM signifié	en place	poste(s) disp.	PREM signifié	en place	poste(s) disp.	PREM signifié	en place	poste(s) disp.	PREM signifié	en place	poste(s) disp.	PREM signifié	en place	poste(s) disp.	PREM signifié	en place	poste(s) disp.
Allergie-immunologie	2	2	0													2	2	0
Anatomo-pathologie	7	7	0													7	7	0
Anesthésiologie	17	16	1	11	11	0	*2	0	2	4	4	0	3	2	1	37	33	4
Biochimie médicale	2	2	0													2	2	0
Cardiologie	9	8	1	4	4	0										13	12	1
Chirurgie générale	7	8	0	7	7	0	3	3	0	4	4	0	3	3	0	24	25	0
Chirurgie orthopédique	7	7	0	7	8	0										14	15	0
Chirurgie plastique	6	5	1	*2	1	1										8	6	2
Chirurgie thoracique	2	2	0													2	2	0
Chirurgie vasculaire	4	4	0													4	4	0
Dermatologie	3	0	3	*2	0	2										5	0	5
Gastro-entérologie	6	4	2	4	4	0										10	8	2
Gériatrie	4	0	4	2	0	2										6	0	6
Hématologie-oncologie	9	9	0	3	3	0							*1	1	0	13	13	0
Médecine d'urgence	2	2	0	1	1	0										3	3	0
Médecine interne	10	10	0	*7	7	0	*2	2	0	3	3	0	*2	2	0	24	24	0
Médecine nucléaire	4	4	0	**1	0	1										5	4	1
Microbiologie médicale	6	6	0	3	3	0										9	9	0
Néphrologie	7	6	1													7	6	1
Neurologie	8	7	1													8	7	1
Obstétrique-gynécologie	8	8	0	8	7	1				*3	3	0	*1	0	1	20	18	2
Ophtalmologie	7	7	0	3	3	0				3	3	0				13	13	0
Oto-rhino-laryngologie	6	6	0	4	4	0	*1	1	0							11	11	0
Pédiatrie générale	11	11	0	8	8	0				3	3	0				22	22	0
Physiatrie	2	0	2	*1	1	0										3	1	2
Pneumologie	7	7	0	3	3	0										10	10	0
Pédopsychiatrie	6	5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	10	9	1
Psychiatrie adulte	20	19	1	8	8	0	*3	0	3	5	4	1	4	1	3	40	32	8
Radiologie diagnostique	10	10	0	8	8	0	2	2	0	*2	2	0	*2	2	0	24	24	0
Rhumatologie	3	0	3													3	0	3
Santé communautaire	5	5	0													5	5	0
Urologie	5	5	0	*3	2	1										8	7	1
Total	212	192	21	101	94	8	14	9	5	28	27	1	17	12	5	372	334	40

Projets découlant de l'arrivée des médecins spécialistes

CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes

- 11 projets
  - Coût en immobilisations : 9,3 M$
  - Coût en équipements : 10,1 M$
  - Coût de fonctionnement : 15,9 M$

CSSS de Saint-Jérôme

- 15 projets
  - Coût en immobilisations : 14,6 M$
  - Coût en équipements : 7,3 M$
  - Coût de fonctionnement : 20,4 M$

CSSS de Thérèse-De Blainville

- 2 projets
  - Coût en immobilisations : 275 000 $
  - Coût en équipements : 451 000 $
  - Coût de fonctionnement : 1,9 M$

CSSS des Sommets

- 8 projets
  - Coût en immobilisations : 16,1 M$
  - Coût en équipements : 7,4 M$
  - Coût de fonctionnement : 6,4 M$

Les ressources humaines

Les principaux enjeux de la région de Laurentides en matière de ressources humaines sont comparables aux régions du Québec communément appelées le 450. Le titre d'emploi jugé le plus vulnérable demeure la fonction d'infirmière et les travaux de planification de la main-d'œuvre confirment que le manque de ressources pour combler les besoins des établissements situés plus particulièrement au sud de notre territoire, et aux prises avec un boom démographique important, occasionnent une pression accrue sur les services.

Cette situation difficile au niveau de l'emploi d'infirmières positionne la région de façon défavorable, et ce, depuis plusieurs années, comparativement à l'ensemble du Québec en matière d'utilisation de main-d'œuvre indépendante (MOI) provenant des agences privées et d'absentéisme au travail (taux élevé en assurance salaire).

Plusieurs actions ont été déployées au fil des années pour tenter d'améliorer notre performance régionale et diminuer les coûts associés à la MOI et à l'absentéisme. Par exemple, le déploiement d'une approche de gestion intégrée de la présence au travail dans les établissements, le financement de projets en organisation du travail, la formation continue des gestionnaires, le programme de mieux-être en milieu de travail, etc. Cependant, malgré les investissements, au global, la situation régionale demeure précaire, et ce, en dépit une diminution de l'utilisation de la MOI.

Devant ces principaux constats, l'Agence des Laurentides a entamé une réflexion avec les directions des établissements de la région pour tenter d'identifier des solutions qui pourraient renverser cette situation et produire des résultats pérennes. Un comité stratégique a été mis sur pied afin de proposer des actions novatrices visant à améliorer la performance régionale en ce qui concerne la présence au travail dans l'optique de diminuer le recours à la MOI et de diminuer l'absentéisme au travail. Le plan adopté porte essentiellement sur :

- Un regroupement des ressources en santé au travail des établissements, responsable des activités de gestion, de prévention, de promotion, d'expertise-conseil et de médico-administratif;
- Une implantation des meilleures pratiques (par l'optimisation de la gestion des horaires et des affectations temporaires) intégrée à la planification de la main-d'œuvre, afin de réduire l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante;
- Une utilisation d'outils d'information de gestion modernes pour soutenir les gestionnaires et le personnel responsable des activités de remplacement des établissements dans la planification des besoins, ainsi que dans la confection et la gestion des horaires;
- Une concertation régionale sur des stratégies à l'égard des agences de placement.

Parallèlement à ces travaux, une cellule régionale santé-éducation est en place depuis 2012 afin de favoriser une meilleure adéquation entre l'offre et la demande pour le placement des stagiaires en soins infirmiers, ainsi que pour favoriser un meilleur arrimage entre les établissements de santé et d'enseignement pour la planification des cohortes en fonction des besoins de main-d'œuvre.

La région compte sur deux CÉGEPS, soit ceux de Saint-Jérôme et de Lionel-Groulx. Toutefois, seul le CÉGEP de Saint-Jérôme offre le programme en soins infirmiers pour l'instant. Le CÉGEP Lionel-Groulx offrira ce programme à compter de l'automne 2016.

Le développement d'un programme en soins infirmiers au Collège Lionel-Groulx aurait pour effet d'atténuer la problématique de main-d'oeuvre plus particulièrement au sud du territoire. D'ailleurs, un avis favorable à l'implantation du programme a été déposé au Ministère.

Indicateurs	Résultats 2013-2014	Résultats 2014-2015 (période 10)	Cibles 2014-2015
Assurance-salaire	7,85 % (27,4 M$)	7,32 % (20,0 M$)	6,77 %
Temps supplémentaire infirmière	6,31 %	6,51 %	6,00 %
Temps supplémentaire réseau	3,60 %	3,27 %	3,27 %
MOI infirmières	6,11 %	4,18 %	4,22 %
MOI infirmières auxiliaires	1,58 %	1,08 %	1,09 %
MOI préposés aux bénéficiaires	1,20 %	0,94 %	1,10 %

Effectifs de l'Agence des Laurentides au 31 mars 2015

Effectifs	Exercice 2014-2015	Exercice 2013-2014
Les cadres		
Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	19	20
Temps complet temporaire		1
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	1	1
Les employés réguliers		
Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	105	113
Temps partiel (nombre de personnes en équivalent temps complet, excluant les personnes en sécurité d'emploi [a])	6	5,6
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
Les employés occasionnels		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	28448	27 705
Équivalent temps complet [b]	15,58	15,17

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les employés réguliers : nombre d'heures selon le contrat de travail divisé par le nombre d'heures d'un employé à temps complet du même titre d'emploi.

(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les employés occasionnels : nombre d'heures rémunérées divisé par 1 826 heures.

Effectifs du réseau des Laurentides au 31 mars 2015

Catégories d'emplois	N^bre individus 2014-2015	N^bre individus 2013-2014
Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	4 102	4 023
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	4122	4 017
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1798	1 793
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	2881	2 824
Personnel non visé par la Loi 30	87	89
Personnel d'encadrement	514	474
TOTAL	**13504**	**13 220**

Source : SIRH

Total des heures rémunérées

Tel que requis par la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État, les agences et les établissements font état dans le rapport annuel de gestion du respect de la cible portant sur le total des heures rémunérées de janvier à mars 2015 qui se doit d'être inférieur ou égal au total des heures rémunérées pour la période de référence prévue à la Loi, soit de janvier à mars 2014.

Au total des heures rémunérées des établissements des Laurentides, il y a une augmentation de l'ordre de 27 366 heures, soit 5 261 083 heures de janvier à mars 2015, comparativement à 5 233 717 heures pour la période de référence de janvier à mars 2014.Conformément à la Loi, les établissements présentant un dépassement significatif devront en expliquer les causes et faire part des mesures correctrices dans leur rapport annuel de gestion.

En ce qui concerne l'Agence, la cible est respectée avec un total d'heures rémunérées de janvier à mars 2015 de 67 115 heures, comparativement 80 120 heures rémunérées de janvier à mars 2014, ce qui représente une diminution de 13 005 heures.

Les ressources immobilières

Portefeuille de projets immobiliers

Établissement	Projets	Description	Coûts immobilisations	Coût de location annuel	État d'avancement
ALA	Unité de courte durée, hôpital Mont-Laurier	Réaménagements majeurs d'une partie de l'Hôpital et agrandissement. Diminution du nombre de lits de 62 à 55, dont 44 lits pour la médecine et la chirurgie.	10 409 296 $		À l'étude au Ministère.
ALA	Urgence Rivière Rouge	Projet d'agrandissement et de réaménagement de l'urgence.	9 774 376 $		À l'étude à l'établissement.
ALA	Pharmacie Mont-Laurier	Réaménagement de la pharmacie pour l'installation d'une ensacheuse.	2 201 052 $		À l'étude à l'établissement.
ALA	IRM Mobile	Aménagement de quai pour la réception d'une IRM mobile à l'hôpital de Mont-Laurier et le Centre de Rivière Rouge.	711 810 $		À l'étude à l'établissement.
ARG	CHSLD (131 lits)	Implantation du CHSLD sur une portion du stationnement de l'établissement selon le concept de maisonnée.	23 100 000 $		À l'étude au Ministère.
CBO	Regroupement de Saint-Jérôme	Projet de regroupement de trois points de service situés à Saint-Jérôme et un à Blainville.	32 093 661 $		À l'étude à l'établissement.
CBO	Réadaptation fonctionnelle intensive (RFI) à Argenteuil	Phase II / Ajout de 23 lits pour un total de 42.	à venir		À l'étude à l'établissement.
CBO	Réadaptation fonctionnelle intensive (RFI) à des Sommets	Phase II, au Pavillon Philippe-Lapointe. Ajout de 6 lits pour un total de 12.	à venir		À l'étude à l'établissement.
CJL	Regroupement des unités de vie des Laurentides (PDCI)	12 unités de vie dont 11 unités fonctionnelles et une unité de débordement, les services connexes et le siège social. Conservation de 4 unités à Huberdeau.	79 820 739 $		En planification.
CRD	Centre de désintoxication et de réadaptation 24/7 En location	Implantation d'un service de désintoxication et de réadaptation de 24 lits dans le but de consolider le réseau intégré de services en dépendance de la région.		381 738 $	En réalisation.
LDM	Urgence	Projet de construction d'une nouvelle urgence avec ajout de 12 civières.	47 569 481 $		À l'étude au Ministère.
LDM	Dialyse interne	20 chaises de dialyse interne.	16 100 000 $		À l'étude à l'établissement.
LDM	Hémato-Oncologie	Aménagement d'un service d'hémato-oncologie et d'un centre de chimiothérapie ambulatoire.	35 130 434 $		À l'étude à l'établissement.
LDM	Ophtalmologie	Projet d'aménagement des services ambulatoires et chirurgicaux en ophtalmologie. En location	3 742 132 $	515 146 $	En planification.
LDM	Unité de courte durée psychiatrique	Construction en toiture de l'aile D sur le bloc opératoire existant. Mise en place de 24 lits de courte durée psychiatrique dont 4 lits de soins intensifs.	15 865 924 $		À l'étude à l'établissement.
LDM	Unité de médecine familiale	Projet en location pour 16 résidents	1 294 126 $	370 002 $	Réalisé.
PSM	Pavillon Sainte-Marie	Projet de reconstruction du Pavillon Sainte-Marie avec le Groupe Champlain.	38 000 000 $		En planification.
RLA	Acquisition de terrain	Opportunité de consolidation de site.	215 000 $		En réalisation.

Établissement	Projets	Description	Coûts immobilisations	Coût de location annuel	État d'avancement
SJE	Plateau technique chirurgical	Construction d'un nouvel étage au dessus de l'urgence (Tour U) et le réaménagement des espaces adjacents du bloc A au niveau 1.	67 340 770 $		À l'étude au Ministère.
SJE	Centre Mère-Enfant	Création d'un centre mère-enfant	À venir		À l'étude à l'établissement.
SJE	CHSLD (212 lits)	Nouveau CHSLD pour le regroupement de Youville et de l'Auberge.	60 267 301 $		En planification.
SJE	Nouveau pavillon Santé mentale	97 lits de psychiatrie (87 lits réguliers et 10 lits en pédopsychiatrie).	110 678 000 $		En planification.
SJE	Hôpital de jour Santé mentale (Sainte-Thérèse)	Point de service à Sainte-Thérèse Projet de location.	271 150 $		En réalisation.
SJE	Unité d'hémodialyse interne (26 chaises)	Réaménagement de l'unité de dialyse existante.	4 874 007 $		À l'étude à l'établissement.
SJE	Mise à niveau cafétéria	Projet d'agrandissement et de réaménagement autofinacé sur 6 ans et 8 mois.	1 799 877 $		En réalisation.
SOM	Rénovation Pavillon Duquette	Pavillon administratif.	20 553 176 $		À l'étude à l'établissement et auprès de différentes instances de la communauté.
SOM	CLSC – GMF Tremblant Projet en location	Projet de développement de services entraînant un besoin d'espaces additionnels . Projet en location	10 968 395 $	913 089 $	À l'étude au Ministère.
SOM	Réaménagement transitoire d'obstétrique	Réaménagement transitoire de l'unité d'obstétrique dans l'ancienne endoscopie.	3 138 438 $		À l'étude à l'établissement.
SOM	IRM Mobile	Aménagement de quai pour la réception d'une IRM mobile à l'hôpital Laurentien.	295 250 $		À l'étude à l'établissement.
SOM	Réménagement des cliniques externes au 233 rue St-Vincent En location	Aménagement 17 bureaux de consultation ne nécessitant pas de plateau technique sur place pour les spécialités suivantes : clinique pour les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), les soins courants, la microbiologie, la pédiatrie, la médecine interne, la gynécologie, la gastroentérologie, la neurologie, l'urologie.		159 295 $	À l'étude à l'établissement.
			641 801 745 $		

Les ressources financières

Situation financière des établissements du réseau des Laurentides

Cette année, quatre CSSS étaient confrontés à une situation financière nécessitant l'actualisation de plans de redressement budgétaire. L'Agence a assuré un suivi budgétaire périodique rigoureux, soutenu par des rencontres régulières avec la direction générale des établissements concernés.

Aussi, l'arrivée massive de médecins spécialistes s'est poursuivie au cours de l'exercice 2014-2015 et demeure un enjeu important pour la région des Laurentides, représentant un financement non récurrent total de plus de 16,7 M$ pour les CSSS concernés par ces activités.

Par ailleurs, le 7 février 2015, l'Assemblée nationale adoptait le projet de loi no 10 visant à modifier l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux. À cet effet, les résultats de l'exercice intègrent des charges salariales exceptionnelles de 4,6 M$ reliées aux indemnités de fin d'engagement prévues pour le personnel d'encadrement.

Ainsi, les résultats financiers du fonds d'exploitation des établissements, au 31 mars 2015, totalisent un déficit de 15,7 M$. Les tableaux ci-dessous présentent les résultats d'exploitation de l'exercice ainsi que les budgets de fonctionnement accordés aux établissements de la région.

Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides
Établissements publics
Surplus (déficits) du fonds d'exploitation

	2014-2015				2013-2014
	Résultats du fonds d'exploitation Surplus (déficit)	*Contribution de l'avoir propre*	*Transferts au fonds d'immobilisations*	*Surplus (déficits) après contribution et transferts*	*Surplus (déficits) après contribution et transferts*
CSSS d'Antoine-Labelle	(496 551) $	- $	(28 268) $	(524 819) $	172 990 $
CSSS de Saint-Jérôme	(10 711 113) $	- $	(117 103) $	(10 828 216) $	(5 992 255) $
CSSS des Sommets	(568 337) $	- $	(402 346) $	(970 683) $	(1 628 854) $
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	(2 766 370) $	- $	(339 052) $	(3 105 422) $	537 170 $
CSSS d'Argenteuil	3 340 $	- $	(21 345) $	(18 005) $	(2 336 304) $
CSSS de Thérèse-De Blainville	(1 862) $	- $	(83 255) $	(85 117) $	109 938 $
CSSS des Pays-d'en-Haut	433 699 $	- $	(22 171) $	411 528 $	(68 746) $
La Résidence de Lachute	140 442 $	- $	(50 557) $	89 885 $	- $
CR en dépendance des Laurentides	146 767 $	- $	- $	146 767 $	- $
CR Le Florès	29 067 $	- $	- $	29 067 $	783 $
Centre Jeunesse	(883 209) $	- $	- $	(883 209) $	- $
Total établissements publics	**(14 674 127) $**	**- $**	**(1 064 097) $**	**(15 738 224) $**	**(9 205 278) $**

Source de données: Rapports financiers AS-471 des établissements

Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides
Établissements publics et privés conventionnés
Budget net de fonctionnement (base déboursée)

	Budget net de fonctionnement [1]	
	2014-2015	*2013-2014*
CSSS d'Antoine-Labelle	88 624 238 $	86 134 011 $
CSSS de Saint-Jérôme	259 462 922 $	243 757 352 $
CSSS des Sommets	84 659 700 $	79 961 667 $
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	153 664 136 $	142 895 823 $
CSSS d'Argenteuil	43 400 686 $	40 868 522 $
CSSS Thérèse-De Blainville	65 683 315 $	60 494 103 $
CSSS des Pays-d'en-Haut	25 154 491 $	21 097 785 $
La Résidence de Lachute	3 064 197 $	3 005 733 $
CR en dépendance des Laurentides	6 085 065 $	5 956 583 $
CR Le Florès	53 620 013 $	51 112 926 $
CRDP Le Bouclier	17 451 672 $	16 434 018 $
Centre Jeunesse	75 682 154 $	72 027 121 $
Total établissements publics	**876 552 589 $**	**823 745 644 $**
CHSLD Deux-Montagnes	4 817 457 $	4 788 250 $
CHSLD Villa Soleil	10 399 633 $	10 615 395 $
Pavillon Ste-Marie	8 941 852 $	9 557 774 $
Total établissements privés conventionnés	**24 158 942 $**	**24 961 419 $**
Total région des Laurentides	**900 711 531 $**	**848 707 063 $**

[1] Source de données: Budget final des établissements

Autorisations d'emprunts temporaires accordées aux établissements publics

Au cours de l'exercice financier, l'Agence et le ministère de la Santé et de Services sociaux ont accordé des autorisations d'emprunts temporaires à certains établissements publics de la région.

Le montant total des autorisations d'emprunts temporaires accordées aux établissements publics au 31 mars 2015 pour les dépenses courantes de fonctionnement représente 18 % (157,8 M$ / 876,5 M$) du total des budgets bruts de fonctionnement des établissements publics de la région.

Quant aux autorisations d'emprunts pour des dépenses en immobilisations à la charge du fonds d'exploitation pour les projets autofinancés autres que les projets d'économie d'énergie, l'Agence respecte le plafond régional autorisé de 5,4 M$.

Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides
Autorisations d'emprunt des établissements publics au 31 mars 2015

Niveau d'autorisation	*Fonds*	*Type*	*$ Autorisé*	*$ Utilisé*	*%*
MSSS	Fonds d'exploitation	Dépenses de fonctionnement	*157,8 M$*	*127,84 M$*	*81%*
MSSS	Fonds d'immobilisation	Autofinancés par économies d'énergie	*7,23 M$*	*7,01 M$*	*97%*
Agence	Fonds d'immobilisation	Autofinancés - Autres	*5,11 M$*	*3,86 M$*	*76%*

Contrats de services

Au cours de l'année 2014-2015, l'Agence des Laurentides a attribué les contrats suivants :

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique[1]	Contrat de deux ans à M. Simon Moreau, pilote du système d'information en santé et sécurité au travail	161 674 $
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique[2]	0	0 $
Total des contrats de services	**1**	**161 674 $**

1. Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.
2. Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en comomandite ou en participation

Subventions versées aux organismes communautaires
Année financière 2014-2015

	Versement total 2013-2014	Versement total 2014-2015
Catégorie A - ALCOOLISME / TOXICOMANIE ET AUTRES DÉPENDANCES		
Groupe JAD	83 529 $	84 281 $
L'Unité Toxi des Trois-Vallées	29 247 $	29 511 $
Maison Lyse-Beauchamp	212 387 $	224 298 $
Regroupement en toxicomanie Prisme	167 535 $	169 043 $
Sablier	105 546 $	106 496 $
Tangage des Laurentides	97 857 $	95 711 $
Unité Domrémy de Ste-Thérèse inc.	177 948 $	179 549 $
SOUS-TOTAL - Catégorie A	**874 049 $**	**888 889 $**
Catégorie B - CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLE		
6e Jour Inc.	178 300 $	179 561 $
Grands-Parents Tendresse	71 995 $	72 581 $
La Maison de la famille de Bois-des-Filion	10 890 $	10 890 $
La Maison de la famille des Pays-d'en-Haut	979 $	989 $
La Petite Maison de Pointe-Calumet	979 $	989 $
La Maison de la famille de Ste-Anne-des-Plaines	979 $	989 $
Maison Parenfant des Basses-Laurentides inc.	2 300 $	1 977 $
Maison Pause-Parent	5 930 $	5 607 $
Naissance-Renaissance des Hautes-Laurentides	156 628 $	157 674 $
Nourri-Source Laurentides	56 720 $	57 230 $
SOUS-TOTAL - Catégorie B	**485 700 $**	**488 487 $**
Catégorie C - DÉFICIENCE PHYSIQUE		
Association de la fibromyalgie des Laurentides	145 597 $	146 908 $
Association des parents d'enfants handicapés des Hautes-Laurentides	24 729 $	24 952 $
Association des personnes avec des problèmes auditifs des Laurentides (APPAL)	268 419 $	270 834 $
Association des personnes handicapées Clair-Soleil	77 082 $	77 776 $
Association des personnes handicapées de la Rivière du Chêne	23 683 $	23 896 $
Association québécoise de la dysphasie, région Laurentides	145 597 $	146 908 $
Centre d'aide aux personnes traumatisées crâniennes et hand. physiques des Laurentides	263 265 $	265 634 $
Groupe relève pour personnes aphasiques Laurentides	190 737 $	192 454 $
La Maison des parents d'enfants handicapés des Laurentides	58 197 $	58 730 $
Regroupement des handicapés visuels des Laurentides	142 228 $	146 909 $
Regroupement des personnes handicapées de la région de Mont-Laurier	49 563 $	50 009 $
Service Régional d'Interpretariat de Lanaudière (SRIL)	132 320 $	133 511 $
Société canadienne de la sclérose en plaques - Section Laurentides	46 971 $	47 375 $
SOUS-TOTAL - Catégorie C	**1 568 388 $**	**1 585 896 $**
Catégorie D - DÉFICIENCE INTELLECTUELLE		
Acco-Loisirs inc.	127 369 $	128 515 $
Association des parents d'enfants handicapés des Hautes-Laurentides	39 711 $	40 069 $
Association des personnes handicapées Clair-Soleil	92 759 $	93 594 $
Association des personnes handicapées intellectuelles des Laurentides (APHIL)	125 914 $	126 038 $
Atelier Altitude inc.	167 776 $	169 286 $
La Libellule, pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle et leurs proches	172 470 $	273 486 $
Les Papillons de Nominingue inc.	115 258 $	118 245 $
La Maison des parents d'enfants handicapés des Laurentides	105 200 $	101 013 $
Parrainage civique Basses-Laurentides	62 461 $	63 023 $
Regroupement des personnes handicapées de la région de Mont-Laurier	64 112 $	64 689 $
Société de l'autisme S.A.R. Laurentides	216 601 $	218 551 $
SOUS-TOTAL - Catégorie D	**1 289 631 $**	**1 396 509 $**

	Versement total 2013-2014	Versement total 2014-2015
Catégorie G - SANTÉ MENTALE		
Alternatives Laurentides	7 772 $	7 842 $
Association Laurentienne des proches de la personne atteinte de maladie mentale inc.	244 112 $	246 309 $
Association Panda Thérèse-De Blainville et des Laurentides	150 591 $	151 946 $
Atelier "Ensemble on se tient"	241 060 $	243 164 $
C.E.S.A.M.E. centre pour l'enfance en santé mentale Deux-Montagnes	169 996 $	166 128 $
Centre aux sources d'Argenteuil	190 015 $	191 725 $
Centre prévention suicide Le Faubourg	573 668 $	582 831 $
Droits et recours des Laurentides	208 361 $	210 236 $
Groupe La Licorne MRC Thérèse-De Blainville	254 618 $	256 910 $
L'Arc-en-Soi, centre de prévention et d'intervention en santé mentale	222 225 $	224 225 $
Le Groupe Harfang des Neiges des Laurentides	280 997 $	283 526 $
L'Échelon des Pays-d'en-Haut inc.	176 545 $	169 000 $
L'Envolée, ressource alternative en santé mentale	159 273 $	160 706 $
Maison Clothilde	155 620 $	157 021 $
Panda Basses-Laurentides Sud-Ouest	150 538 $	150 682 $
SOUS-TOTAL - Catégorie G	**3 185 391 $**	**3 202 251 $**
Catégorie H - CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)		
L'Action bénévole de la Rouge	39 989 $	40 349 $
Centre d'action bénévole Association Solidarité d'Argenteuil	44 726 $	45 129 $
Centre d'action bénévole Léonie Bélanger inc.	57 800 $	58 288 $
Centre de bénévolat de Saint-Jérôme inc.	46 324 $	46 741 $
Entraide bénévole des Pays-d'en-Haut inc.	251 505 $	249 729 $
SOUS-TOTAL - Catégorie H	**440 344 $**	**440 236 $**
Catégorie J - PERSONNES AGÉES		
Atelier des Aînés de la M.R.C. Rivière-du-Nord	35 928 $	36 251 $
Maison Aloïs Alzheimer des Laurentides	212 575 $	214 488 $
Mouvement d'entraide de Bellefeuille (M.E.B.)	117 565 $	118 574 $
SOUS-TOTAL - Catégorie J	**366 068 $**	**369 313 $**
Catégorie L - PERSONNES DÉMUNIES		
Café communautaire L'Entre-gens de Sainte-Adèle, comté Rousseau	103 661 $	104 549 $
Amie du quartier	111 273 $	112 161 $
Centre communautaire Ferme-Neuve	60 668 $	59 066 $
Centre de la famille du Grand Saint-Jérôme	156 316 $	157 687 $
Centre d'entraide d'Argenteuil	187 722 $	188 079 $
Centre d'entraide Racine-Lavoie	168 466 $	169 848 $
Centre d'entraide Thérèse-De Blainville	107 603 $	108 526 $
Comité d'aide alimentaire des Patriotes	49 817 $	50 128 $
Comptoir d'entraide de Labelle	22 025 $	22 214 $
Garde Manger des Pays-d'en-Haut/Partage Amitié	62 297 $	62 698 $
La rencontre de Sainte-Marguerite-du-Lac-Masson	64 667 $	58 689 $
La Maison d'entraide de Prévost	18 059 $	18 213 $
L'Écluse des Laurentides	222 786 $	224 782 $
Manne du jour	84 621 $	84 269 $
Moisson Laurentides	172 991 $	163 220 $
Ressources communautaires Sophie	12 500 $	24 500 $
Resto pop Thérèse-De Blainville	46 745 $	49 046 $
Soupe populaire de la Vallée de St-Sauveur	54 635 $	57 089 $
SOUS-TOTAL - Catégorie L	**1 706 852 $**	**1 714 764 $**

	Versement total 2013-2014	Versement total 2014-2015
Catégorie N - ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT ET CENTRES D'ÉCOUTE TÉLÉPHONIQUE		
4 Korners Family Resource Center	67 820 $	68 156 $
SOUS-TOTAL - Catégorie N	**67 820 $**	**68 156 $**
Catégorie O - VIH - SIDA		
Centre Sida Amitié	308 587 $	311 719 $
SOUS-TOTAL - Catégorie O	**308 587 $**	**311 719 $**
Catégorie Q - CONCERTATION ET CONSULTATION GÉNÉRALE		
Regroupement des organismes communautaires des Laurentides	196 725 $	198 496 $
SOUS-TOTAL - Catégorie Q	**196 725 $**	**198 496 $**
Catégorie R - MAINTIEN À DOMICILE		
L'Action bénévole de la Rouge	132 873 $	133 948 $
Association des abeilles actives de Notre-Dame-du-Laus	18 771 $	18 298 $
Centre d'action bénévole Association Solidarité d'Argenteuil	263 298 $	265 338 $
Centre d'action bénévole Laurentides	251 416 $	262 994 $
Centre d'action bénévole Léonie Bélanger inc.	191 225 $	192 723 $
Centre d'action bénévole les artisans de l'aide	301 623 $	304 213 $
Centre d'action bénévole Solange-Beauchamp inc.	307 355 $	309 997 $
Centre d'aide et de références de Sainte-Anne-des-Plaines	120 116 $	121 125 $
Centre de bénévolat de Saint-Jérôme inc.	249 279 $	251 300 $
Comité de bénévolat Sainte-Anne-du-Lac	18 832 $	18 989 $
Comité de bénévolat pour s'entraider de Ferme-Neuve	19 120 $	19 278 $
Les Joyeux aînés macaziens	18 398 $	18 556 $
Société Alzheimer des Laurentides	378 305 $	381 601 $
SOUS-TOTAL - Catégorie R	**2 270 611 $**	**2 298 360 $**
Catégorie S - MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ		
La Citad'Elle de Lachute	725 579 $	732 109 $
Maison d'Accueil Le Mitan inc.	730 867 $	737 445 $
La Maison d'Ariane	741 853 $	748 530 $
L'Ombre-Elle, Maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale	729 216 $	735 779 $
Passe-R-Elle des Hautes-Laurentides	706 510 $	712 869 $
SOUS-TOTAL - Catégorie S	**3 634 025 $**	**3 666 732 $**
Catégorie T - CENTRES DE FEMMES		
Le Carrefour des femmes du Grand Lachute	222 912 $	224 575 $
Le Centre de femmes Les Unes et les Autres inc.	193 239 $	194 978 $
Centre de femmes Liber'Elles	44 185 $	44 583 $
Centre Rayons de femmes Thérèse-De Blainville	193 239 $	194 978 $
La Colombe	193 239 $	209 489 $
La Mouvance centre de femmes	193 239 $	194 978 $
Signée femmes - Le centre de femmes	195 329 $	197 068 $
SOUS-TOTAL - Catégorie T	**1 235 382 $**	**1 260 649 $**

	Versement total 2013-2014	Versement total 2014-2015
Catégorie X - AUTRES RESSOURCES POUR HOMMES		
A.C.C.R.O.C. Accueil collectif des conjoints en relation opprimante et colérique	225 207 $	227 234 $
Paix programme d'aide et d'intervention inc.	177 676 $	179 185 $
SOUS-TOTAL - Catégories X	**402 883 $**	**406 419 $**
Catégorie Z - ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE		
Mesures alternatives des Basses-Laurentides	446 214 $	447 708 $
Mesures alternatives des Vallées du Nord	461 994 $	466 152 $
SOUS-TOTAL - Catégorie Z	**908 208 $**	**913 860 $**
Catégorie 1 - MAISONS DE JEUNES		
Association des maisons de jeunes de Mirabel	98 784 $	99 673 $
Maison des jeunes de Mont-Laurier	129 598 $	130 764 $
Carrefour Jeunesse Desjardins	108 281 $	109 256 $
La Maison des jeunes de Blainville inc.	106 716 $	107 676 $
La Maison des jeunes de Grenville et agglomération	99 661 $	99 549 $
La Maison des jeunes de Labelle	98 661 $	99 549 $
La Maison des jeunes d'Oka	98 661 $	99 549 $
L'Avenue 12-17	98 784 $	99 673 $
Univers Jeunesse Argenteuil	147 416 $	148 743 $
Maison des jeunes de Brownsburg-Chatham	98 661 $	99 549 $
Maison des jeunes des Deux-Montagnes	108 388 $	107 345 $
Maison des jeunes de la Minerve	59 054 $	59 585 $
Maison des jeunes de la Vallée de la Rouge inc.	118 957 $	120 028 $
La Maison des jeunes de Pointe-Calumet inc.	98 661 $	99 549 $
La Maison des jeunes de Sainte-Agathe	106 774 $	107 735 $
Maison des jeunes de Sainte-Anne-des-Plaines	104 655 $	105 597 $
Maison des jeunes de Saint-Eustache inc.	119 350 $	120 424 $
Maison des jeunes de Saint-Jovite	112 105 $	113 114 $
Maison des jeunes des Basses-Laurentides	150 750 $	152 107 $
Maison de jeunes Rivière-du-Nord	119 350 $	120 424 $
Maison des jeunes Sainte-Adèle	109 446 $	110 431 $
Maison des jeunes Sodarrid de Boisbriand	105 325 $	106 273 $
Maison des jeunes Saint-Sauveur - Piedmont inc.	59 052 $	59 583 $
SOUS-TOTAL - Catégorie 1	**2 457 090 $**	**2 476 176 $**

	Versement total 2013-2014	Versement total 2014-2015
Catégorie 4 - CANCER		
Albatros Mont-Laurier (MRC Antoine-Labelle)	17 230 $	17 374 $
Pallia-Vie service des soins palliatifs à domicile	177 288 $	178 780 $
Palliacco	- $	10 000 $
SERCAN	78 158 $	78 770 $
SOUS-TOTAL - Catégorie 4	**272 676 $**	**284 924 $**
Catégorie 5 - SANTÉ PUBLIQUE		
Centre d'intervention en hortithérapie Les Serres de Clara	17 248 $	17 248 $
C.O.F.F.R.E.T.	- $	3 148 $
La Montagne d'Espoir	7 260 $	7 260 $
Le Centre regain de vie inc.	9 900 $	9 900 $
Les services d'entraide Le Relais	3 900 $	3 630 $
Objectif Partage	25 632 $	14 653 $
Conseil régional de développement social des Laurentides	- $	28 139 $
SOUS-TOTAL - Catégorie 5	**63 940 $**	**83 978 $**
Catégorie 6 - MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE		
Accueil communautaire jeunesse Le Labyrinthe	292 718 $	295 352 $
Maison d'hébergement Accueil communautaire jeunesse des Basses-Laurentides inc.	362 658 $	372 629 $
Maison d'hébergement jeunesse La Parenthèse	354 872 $	358 066 $
La Maison d'hébergement Le Préfixe des Basses-Laurentides inc.	329 090 $	332 052 $
La Maison Le Petit Patro des Basses-Laurentides	362 658 $	365 922 $
SOUS-TOTAL - Catégorie 6	**1 701 996 $**	**1 724 021 $**

	Versement total 2013-2014	Versement total 2014-2015
Total - PSOC	**24 952 782 $**	**25 308 904 $**
Autres sources de financement par programmes spécifiques ou dédiés	**612 633 $**	**568 523 $**
GRAND TOTAL	**25 565 415 $**	**25 877 427 $**

États financiers

Rapport de la direction

Rapport des vérificateurs

États financiers (résumé)

Rapport de la direction

Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants.

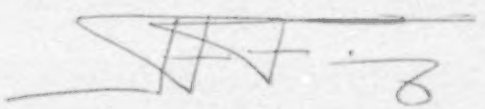
Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration[1] surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et les approuve.

Les états financiers ont été audités par la firme Mallette S.E.N.C.R.L. dûment mandatée pour ce faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion.



Jean-François Foisy
Président-directeur général
CISSS des Laurentides

[1] En vertu de l'article 195 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2), le président-directeur général exerce tous les pouvoirs du conseil d'administration jusqu'au 30 septembre 2015 ou, selon la première de deux dates, jusqu'à ce que la majorité des membres soient nommés.

MALLETTE

Mallette S.E.N.C.R.L.

200-25 rue des Forges
CP 1356
Trois-Rivières QC G9A 5L2

Téléphone 819 375-0133
Télécopieur 819 379-4207
Courriel info.trois-rivieres@mallette.ca

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Aux membres du conseil d'administration du CISSS
des Laurentides

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015, les états des résultats et des surplus (déficits) cumulés pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de l'**AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES** pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion avec réserves sur ces états financiers dans notre rapport daté du 11 juin 2015. Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2011-027 (03.01.61.26) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base de procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la norme canadienne s'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2011-027 (03.01.61.26) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent des anomalies équivalentes à celles des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides pour l'exercice terminé le 31 mars 2015.

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS
AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (suite)

Les anomalies que comportent les états financiers audités sont décrites dans notre opinion avec réserves formulée dans notre rapport daté du 11 juin 2015. Notre opinion avec réserves est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 « Immobilisations corporelles louées » du Manuel de CPA Canada, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Comme l'exige le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, l'Agence n'a pas redressé ses états financiers lors de l'application initiale de la norme de CPA Canada SP-3410 « Paiements de transferts », et n'a pas comptabilisé à l'état de la situation financière pour les exercices subséquents les paiements de transferts à recevoir du gouvernement du Québec et dont il est prévu que lesdits paiements de transferts seront effectivement obtenus. Ces montants sont relatifs à différents programmes d'aide concernant la construction d'immobilisations et d'autres charges pour lesquels les travaux ont été réalisés ou les charges constatées, mais dont les transferts en vertu des programmes d'aide sont versés par le gouvernement de façon pluriannuelle. Cette situation constitue une dérogation à la norme qui prévoit la comptabilisation des paiements de transferts à titre de revenus pour le bénéficiaire lorsqu'ils sont autorisés par le gouvernement cédant à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, sauf lorsque les stipulations de l'accord créent une obligation répondant à la définition d'un passif. Les incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserves indique que, à l'exception des incidences des problèmes décrits, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides au 31 mars 2015, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation des actifs financiers nets (dette nette), des gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Mallette s.e.n.c.r.l.[1]

Mallette S.E.N.C.R.L.
Société de comptables professionnels agréés

Trois-Rivières, Canada
Le 29 septembre 2015

[1] CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique n° A111750

États financiers (résumés)

Nom de l'agence
Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Code
1466-5277

Fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

			Activités principales		Activités accessoires	
		Budget de fonctionnement 1	Exercice courant 2	Exercice précédent 3	Exercice courant 4	Exercice précédent 5
REVENUS DE SUBVENTION DU MSSS						
Budget signifié	01	9 459 323	9 563 126	9 969 398	43 719	43 719
(Diminution) ou augmentation du financement (cf. P.290-1)	02	78 858	40 080	(43 189)		
Variation des revenus reportés - MSSS	03	5 120	18 000	59 076		8 400
Variation de la subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	04		xxxx		xxxx	
Total Subventions MSSS (L.01 à L.04)	05	9 543 301	9 621 206	9 985 285	43 719	52 119
AUTRES REVENUS						
Revenus de placements	06	15 000	36 626	38 060		
Revenus de type commercial	07		xxxx	xxxx		
Revenus d'autres sources						
Ventes de services et recouvrements	08	494 296	603 223	568 741	170 776	286 167
Subventions - Gouvernement du Canada	09				258 978	
Autres revenus (cf. P.290-2)	10	164 157	292 302	335 752		
TOTAL DES REVENUS (L.05 à L.10)	11	10 216 754	10 553 357	10 927 838	473 473	338 286
CHARGES						
Salaires	12	5 808 525	5 624 367	5 608 043	123 848	221 971
Avantages sociaux	13	1 260 673	1 706 893	1 670 324	30 533	34 318
Charges sociales (cf. P.290-2)	14	834 394	755 659	804 943	10 560	22 568
Frais de déplacement et représentation	15	164 205	122 548	106 307	xxxx	xxxx
Services achetés (cf. P.290-3 et 290-4)	16	442 253	991 708	530 211	43 050	43 951
Publicité et communication	17	212 966	206 416	200 981		
Loyers	18	1 546 088	1 311 039	1 349 506		
Location d'équipement	19	4 000	6 764	6 855		
Fournitures de bureau	20	125 244	128 455	129 068		
Dépenses de transfert	21	3 000	1 263 202	27 416	258 978	7 500
Entretien et réparations	22		10 567	5 707		
Frais financiers	23					
Créances douteuses	24					
Autres charges	25	90 378	62 561	104 765	5 835	7 310
Charges extraordinaires	26		xxxx	xxxx		
TOTAL DES CHARGES (L.12 à L.26)	27	10 491 726	12 190 179	10 544 126	472 804	337 618
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.11 - L.27)	28	(274 972)	(1 636 822)	383 712	669	668
Renseignement à titre informatif						
Contributions de l'avoir-propre (+)	29	196 509	1 470 656			
Transferts interfonds - En provenance						
de Fonds affectés (+)	30	30 000	28 501	30 701	xxxx	xxxx
du Fonds des activités régionalisées (+)	31	120 000	338 864	275 957	xxxx	xxxx
du Fonds de stationnement (+)	32					
Transferts interfonds - Affectations						
au Fonds d'immobilisations (-)	33	(71 537)	(196 393)	(28 498)		
au Fonds de stationnement (c/a 8610) (-)	34		xxxx	xxxx		
à d'autres fonds (-)	35		(4 806)		(669)	
Surplus (Déficit) après contributions et transferts interfonds (L.28 à L.35)	36			661 872		668

Nom de l'agence
Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Code
1466-5277

Fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

RÉSULTATS

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
REVENUS			
Crédits régionaux destinés aux établissements	01	6 149 283	5 559 517
Variation des revenus reportés - MSSS	02	(452 549)	396 758
Variation de la subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	03	xxxx	
FINESSS	04		
Contributions des établissements	05	138 422	61 666
Revenus de placements	06	12 427	23 229
Revenus d'autres sources			
Ventes de services et recouvrements	07	350 949	569 603
Subventions - Gouvernement du Canada	08		22 223
Autres revenus (cf. P.291)	09	420 856	227 035
TOTAL DES REVENUS (L.01 à L.09)	10	6 619 388	6 860 031
CHARGES			
Salaires	11	1 237 204	1 085 171
Avantages sociaux	12	289 031	368 581
Charges sociales - Fonds des services de santé (FSS) - MFQ	13	65 568	59 585
Charges sociales - autres	14	115 775	108 837
Frais de déplacement et de représentation	15	54 515	39 495
Services achetés (cf. P.291)	16	3 473 800	3 855 722
Publicité et communication	17	114 565	118 927
Loyers	18	1 080 970	1 142 093
Dépenses de transfert	19	407 842	306 829
Fournitures de bureau	20	45 202	52 673
Entretien et réparations	21		
Créances douteuses	22		
Autres charges (cf. P.291)	23	21 209	317 073
TOTAL DES CHARGES (L.11 à L.23)	24	6 905 681	7 454 986
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.10 - L.24)	25	(286 293)	(594 955)
Renseignement à titre informatif seulement			
Contributions de l'avoir-propre (+)	26		
Transferts interfonds - En provenance			
du Fonds d'exploitation (+)	27	5 475	
du Fonds des activités régionalisées (+)	28	65 171	428 104
de Fonds affectés (+)	29		
Transferts interfonds - Affectations			
au Fonds d'exploitation (-)	30	(338 864)	(275 957)
au Fonds des activités régionalisées (-)	31	(65 171)	(428 104)
à des Fonds affectés (-)	32		
au Fonds d'immobilisations (-)	33	(95 409)	(329 725)
Autres transferts interfonds	34		
Surplus (Déficit) de l'exercice, après contributions de l'avoir-propre et transferts interfonds (L.25 à L.34)	35	(715 091)	(1 200 637)

Nom de l'agence	Code
Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides	1466-5277

Fonds d'immobilisations — Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

RÉSULTATS

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
REVENUS			
Ministère de la santé et des services sociaux			
Subvention pour le remboursement de la dette-capital	01	1 314 979	1 100 272
Subvention pour le remboursement de la dette-intérêts	02	964 045	1 207 443
Autres subventions	03		
Revenus de placements	04		
Gains sur dispositions d'immobilisations	05		33 990
Revenus d'autres sources			
Subventions - Gouvernement du Canada (cf. P.389)	06		
Contributions et dons (cf. P.289)	07		
Autres revenus (cf. P.292)	08		
TOTAL DES REVENUS (L.01 à L.08)	09	2 279 024	2 341 705
CHARGES			
Frais financiers			
Intérêts sur emprunts temporaires et sur la dette (cf. P.366)	10	975 213	1 219 739
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	12	7 712	6 231
Dépenses d'immobilisations non capitalisées			
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	86 328	68 591
Services achetés (cf. P.292)	14		
Entretien et maintien des actifs	15	629 175	523 844
Autres charges non capitalisées (cf. P.292)	16		
Amortissement des immobilisations	17	522 388	563 791
Pertes sur dispositions d'immobilisations	18	1 224 968	
TOTAL DES CHARGES (L.10 à L.18)	19	3 445 784	2 382 196
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.09 - L.19)	20	(1 166 760)	(40 491)
Renseignement à titre informatif seulement			
Contributions en provenance du			
Fonds d'exploitation-activités principales (+)	21	196 393	28 498
Fonds d'exploitation-activités accessoires complémentaires (+)	22		
Fonds d'exploitation-activités accessoires commerciales (+)	23		
Fonds des activités régionalisées (+)	24	95 409	329 725
Fonds affectés (+)	25		2 010
Fonds de stationnement (+)	26		
Contributions affectées à d'autres fonds (-)	27		
Surplus (Déficit) de l'exercice, après contributions et affectations interfonds (L.20 à L.27)	28	(874 958)	319 742

Nom de l'agence
Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Code
1466-5277

Fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

SOLDE DE FONDS

		Activités ① principales 1	Avoir propre 2	Exercice courant (C.1 + C.2) 3	Exercice précédent 4
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	383 712	1 089 358	1 473 070	810 530
ACTIVITÉS PRINCIPALES					
Surplus (Déficit) de l'exercice des activités principales (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	02		(1 636 822)	(1 636 822)	383 712
Transferts interfonds - EN provenance					
de Fonds affectés (+) (note 2)	03	xxxx	28 501	28 501	30 701
du Fonds des activités régionalisées (+) (note 3)	04	xxxx	338 864	338 864	275 957
du Fonds de stationnement (+) (préciser)	05	xxxx			
Transferts interfonds - Affectations					
au Fonds d'immobilisations (-) ①	06		(196 393)	(196 393)	(28 498)
à d'autres fonds (-) (note 4)	07	xxxx	(4 806)	(4 806)	
ACTIVITÉS ACESSOIRES					
Surplus (Déficit) de l'exercice des activités accessoires (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	08	xxxx	669	669	668
Transferts interfonds - EN provenance					
du Fonds de stationnement (+)	09	xxxx			
Transferts interfonds - Affectations					
au Fonds d'immobilisations (-)	10	xxxx			
au Fonds de stationnement (c-a 8610) (-)	11	xxxx			
à d'autres fonds (-) (note 5)	12	xxxx	(669)	(669)	
AUTRES ÉLÉMENTS					
Libération de surplus	13	(383 712)	383 712		
Contributions de l'avoir propre aux autres fc (préciser)	14	xxxx			
Autres corrections (cf. page 268)	15				
Variation de l'exercice (L.02 à L.15)	16	(383 712)	(1 086 944)	(1 470 656)	662 540
Redressements demandés par le MSSS (cf. page 268)	17				
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.16 + L.17)	18		2 414	2 414	1 473 070

① Exceptionnellement pour des fins de reports, lorsque l'agence n'a pas transféré les économies liées aux projets d'investissement financés par les activités principales des exercices antérieurs, elle doit les inscrire aux activités principales de l'exercice courant à la ligne 06.

Nom de l'agence
Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Code
1466-5277

Fonds d'immobilisations
Fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

SOLDE DE FONDS

		Fonds d'immobilisations		Fonds des activités régionalisées	
		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Exercice courant 3	Exercice précédent 4
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	1 132 276	812 534	716 371	1 917 008
Surplus (Déficit) de l'exercice (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	02	(1 166 760)	(40 491)	(286 293)	(594 955)
Transferts interfonds - EN provenance					
du Fonds d'exploitation (+) (note 6)	03	196 393	28 498	5 475	
du Fonds des activités régionalisées (+ (note 7)	04	95 409	329 725	65 171	428 104
de Fonds affectés (+) (préciser C.3)	05		2 010		
du Fonds de stationnement (+)	06			xxxx	xxxx
Transferts interfonds - Affectations					
au Fonds d'exploitation (-) (note 8)	07			(338 864)	(275 957)
au Fonds des activités régionalisées (-) (note 9)	08			(65 171)	(428 104)
à des Fonds affectés (-) (préciser C.3)	09				
au Fonds d'immobilisations (-) (note 10)	10	xxxx	xxxx	(95 409)	(329 725)
Autres transferts interfonds (préciser)	11				
Contribution de l'avoir-propre (+)	12				
Autres additions (déductions) (préciser)	13				
Variation de l'exercice (L.02 à L.13)	14	(874 958)	319 742	(715 091)	(1 200 637)
Redressements (préciser)	15				
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.14 + L.15)	16	257 318	1 132 276	1 280	716 371

Nom de l'agence
Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Code
1466-5277

Fonds d'exploitation - Fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

BILAN

		Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Exercice courant 3	Exercice précédent 4
ACTIF					
Encaisse	01	2 268 111	2 868 780	626 668	957 590
Placements temporaires	02				
Débiteurs					
MSSS (cf. P.295 et P.296)	03	135 838	135 171	332 389	286 089
FINESSS	04	xxxx	xxxx		
Établissements publics (cf. P.295 et P.296)	05	15 639	1 795	66 335	109 122
Gouvernement du Canada	06		122		16 670
Créances interfonds (préciser)	07				
Autres débiteurs (cf. P.295 et P.296-1)	08	271 334	357 280	890 688	1 954 387
Frais payées d'avance	09	8 611	32 154	170 619	374 985
Stocks de fournitures	10				
Subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	11	904 183	920 926	79 086	85 040
Autres éléments d'actif (cf. P.295-1 et P.296-1)	12	9 345	8 721	1 607	1 767
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.12)	13	3 613 061	4 324 949	2 167 392	3 785 650
PASSIF					
Découvert bancaire	14				
Emprunts temporaires	15				
Intérêts courus à payer	16				
Créditeurs et autres charges à payer					
MSSS (cf. P.295-1 et P.296-1)	17				
Établissements publics (cf. P.295-1 et P.296-2)	18	520 300	725	265 195	1 736 052
Dettes interfonds (préciser)	19				
Salaires courus à payer	20	1 324 051	923 331		
Fonds des services de santé (FSS) - MFQ à payer	21	29 745	28 873		
Autres créditeurs et charges à payer (cf. P.295-2 et 296-2)	22	690 346	616 783	336 333	402 752
Passif au titre des avantages sociaux futurs (cf. P.221 et 221-1)	23	1 028 452	1 226 119	161 693	144 819
Revenus reportés - Gouvernement du Canada	24				
Autres revenus reportés (cf. P.345, P.346 et P.459)	25	5 120	23 120	1 402 282	781 800
Dettes à long terme	26	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres éléments de passif (cf. P.295-2 et P.296-2)	27	12 633	32 928	609	3 856
TOTAL DU PASSIF (L.14 à L.27)	28	3 610 647	2 851 879	2 166 112	3 069 279
SOLDE DE FONDS	29	2 414	1 473 070	1 280	716 371
TOTAL - PASSIF ET SOLDE DE FONDS (L.28 + L.29	30	3 613 061	4 324 949	2 167 392	3 785 650

Nom de l'agence	Code
Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides	1466-5277

Fonds d'immobilisations — Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

BILAN

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIF			
Encaisse	01	11 801	39 969
Placements temporaires	02		
Avances de fonds aux agences et aux établissements publics	03	18 660 014	11 336 316
Débiteurs			
MSSS (cf. P.360)	04	253 950	316 479
Gouvernement du Canada	05		
Créances interfonds (préciser)	06		
Autres débiteurs (cf. P.297)	07	38 250	5 323
Frais payés d'avance	08		
Immobilisations	09	1 682 004	2 826 867
Subvention à recevoir - réforme comptable (cf. P.360)	10	22 508 624	25 331 244
Frais reportés liés aux dettes	11	53 813	32 713
Autres éléments d'actif (cf. P.297)	12		
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.12)	13	43 208 456	39 888 911
PASSIF			
Découvert bancaire	14		
Emprunts temporaires (cf. P.367)	15	19 739 356	12 234 932
Intérêts courus à payer (cf. P.366)	16	253 950	316 479
Créditeurs et autres charges à payer			
MSSS (cf. P.360)	17		
Dettes interfonds (préciser)	18		
Salaires courus à payer	19		
Fonds des services de santé (FSS) - MFQ à payer	20		
Autres créditeurs et charges à payer (cf. P.297-1)	21		
Passif au titre des avantages sociaux futurs (cf. P.221-1)	22	7 277	2 759
Avances de fonds des agences et des établissements publics	23		
Revenus reportés - Gouvernement du Canada (cf. P.389)	24		
Autres revenus reportés (cf. P.389)	25		
Passifs environnementaux (cf. P.297-1)	26		
Dettes à long terme (cf. P.367)	27	22 949 903	26 202 091
Autres éléments de passif (cf. P.297-1)	28	652	374
TOTAL DU PASSIF (L.14 à L.28)	29	42 951 138	38 756 635
SOLDE DE FONDS	30	257 318	1 132 276
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.29 + L.30)	31	43 208 456	39 888 911

Nom de l'agence	Code
Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides	1466-5277
Fonds affectés cumulés	Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

BILAN

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIF			
Encaisse	01	687 913	4 900 490
Placements temporaires	02		
Débiteurs			
MSSS (cf. P.294)	03	36 768	236 351
FINESSS	04		35 092
Établissements publics (cf. 294)	05		18 155
Gouvernement du Canada	06		
Créances interfonds	07		
Autres débiteurs (cf. 294-1)	08	20 598	70 514
Frais payés d'avance	09	3 362 492	618
Subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	10	36 408	36 408
Placements de portefeuilles	11		
Autres éléments d'actif (cf. 294-1)	12	2 737	5 873
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.12)	13	4 146 916	5 303 501

PASSIF			
Découvert bancaire	14	731 550	
Emprunts temporaires	15		
Intérêts courus à payer	16		
Créditeurs et autres charges à payer			
Établissements publics (cf. P.294-1)	17	1 496	73 458
Organismes	18		
Dettes interfonds	19		
Salaires courus à payer	20		
Fonds des services de santé (FSS) - MFQ à payer	21		
Autres créditeurs et charges à payer (cf. P.294-2)	22	2 431 767	3 676 325
Passif au titre des avantages sociaux futurs	23	34 595	64 242
Revenus reportés - MSSS (cf. 559)	24	87 102	87 102
Revenus reportés - Gouvernement du Canada (cf. 559)	25		
Autres revenus reportés (cf. P.559)	26		
Autres éléments de passif (cf. P.294-2)	27	147	5 491
TOTAL DU PASSIF (L.14 à L.27)	28	3 286 657	3 906 618
SOLDE DE FONDS	29	860 259	1 396 883
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.28 + L.29)	30	4 146 916	5 303 501

Nom de l'agence	Code
Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides	1466-5277

Fonds affectés cumulés — Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

RÉSULTATS

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
REVENUS			
Subventions MSSS	01	33 425 610	31 875 535
Crédits régionaux	02	437 086	490 037
Variation des revenus reportés - MSSS et FINESSS	03		33 641
Variation de la subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	04	xxxx	
FINESSS	05	4 447 142	4 858 536
Revenus de placements	06	60 316	55 862
Revenus d'autres sources Subventions Gouvernement du Canada	07		
Autres revenus (cf. P.293)	08	7 115 025	6 906 809
TOTAL DES REVENUS (L.01 à L.08)	09	45 485 179	44 220 420
CHARGES			
Dépenses de transfert	10	45 517 907	44 235 684
	11	xxxx	xxxx
Frais financiers	12		
Charges d'exploitation			
Salaires	13	226 033	257 511
Avantages sociaux	14	17 816	20 241
Charges sociales - Fonds des services de santé (FSS) - MFQ	15	4 385	4 759
Charges sociales - Autres	16	7 535	10 824
Frais de déplacement et de représentation	17	461	166
Services achetés (cf. P.293)	18	175 845	349 447
Location d'équipement	19		
Fournitures de bureau	20	38 793	21 072
Autres charges (cf. P.293)	21	4 527	9 770
TOTAL DES CHARGES (L.10 à L.21)	22	45 993 302	44 909 474
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.09 - L.22)	23	(508 123)	(689 054)

Nom de l'agence	Code
Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides	1466-5277

Fonds affectés cumulés — Exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

SOLDE DE FONDS

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	1 396 883	2 113 255
Additions (déductions)			
Surplus (Déficit) de l'exercice	02	(508 123)	(689 054)
Transferts interfonds - EN provenance			
du Fonds d'exploitation (+)	03		
du Fonds des activités régionalisées (+)	04		
de Fonds affectés (+) (préciser)	05		
Transferts interfonds - Affectations			
au Fonds d'exploitation (-)	06		
au Fonds des activités régionalisées (-)	07		
à d'autres Fonds affectés (-) (préciser)	08		
au Fonds d'immobilisations (-)	09		(2 010)
Autres transferts interfonds (pages 529, 530 et 531)	10	(28 501)	(30 701)
Autres additions (déductions) (préciser)	11		5 393
Variation de l'exercice (L.02 à L.11)	12	(536 624)	(716 372)
Redressements (préciser)	13		
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.12 + L.13)	14	860 259	1 396 883

Notes complémentaires aux états financiers cumulés - Partie 1 - AUDITÉE

NOTE 1 - STATUT ET NATURE DES OPÉRATIONS

L'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides ("Agence") a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

Réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux

La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (2015, chapitre 1) qui entre en vigueur le 1er avril 2015, entraînera une modification de l'organisation et de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux par la création, pour chaque région socio-sanitaire visée, d'un ou de centres intégrés de santé et de services sociaux ou d'un ou de centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, issu(s) de la fusion de l'agence de la santé et des services sociaux et d'établissements publics de la région.

Ainsi, l'agence est fusionnée avec le CISSS des Laurentides qui jouit de tous ses droits, acquiert tous ses biens, assume toutes ses obligations et poursuit toutes ses procédures sans reprise d'instance.

NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Référentiel comptable

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception des éléments suivants :

Les immeubles loués auprès de la Société Québécoise des infrastructures autrefois la Société immobilière du Québec (SQI) sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation no 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que la comptabilisation des revenus et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel.

Notes complémentaires aux états financiers cumulés - Partie 1 - AUDITÉE

NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Utilisation d'estimations (suite)

Les principaux éléments pour lesquels la direction a établi des estimations et formulé des hypothèses sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir - réforme comptable et le passif au titre des avantages sociaux futurs.

Au moment de la préparation du rapport financier annuel, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer des estimations faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

La compilation d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés au moment où ils se produisent, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

Conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, l'exercice financier de l'Agence s'étend du 1er avril au 31 mars. Cependant, l'exercice financier du Fonds de santé au travail qui regroupe les activités que doit assurer l'Agence aux fins de l'application des programmes de santé au travail, visés par le chapitre VIII de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, ne couvre pas la même période, l'exercice financier étant du 12 janvier 2014 au 10 janvier 2015.

Périmètre comptable

Le périmètre comptable de l'agence comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.

Comptabilité par fonds

Les agences appliquent également la comptabilité par fonds. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité des agences est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

i) Le Fonds d'exploitation : regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires).

ii) Le Fonds d'immobilisations : regroupe les opérations relatives aux immobilisations, aux dettes à long terme et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations. Les immobilisations acquises pour les activités régionalisées, pour les activités des fonds affectés de l'agence et pour des établissements privés admissibles sont inscrites directement au fonds d'immobilisations de l'agence. De plus, les dépenses non capitalisables financées par les enveloppes décentralisées sont présentées aux résultats du fonds d'immobilisations.

Notes complémentaires aux états financiers cumulés - Partie 1 - AUDITÉE

NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

iii) Le Fonds des activités régionalisées :regroupe les opérations de l'agence relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiées par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs. Le financement de ces opérations est assuré principalement à partir de crédits normalement destinés aux établissements et gérés sur une base régionale et par les établissements concernés.

iv) Les Fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

v) Le Fonds de santé au travail : fonds regroupant les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Ces programmes visent à maintenir et à promouvoir la santé en milieu de travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité au travail et les activités sont réalisées par l'équipe régionale et les équipes locales.

Transfert interfonds

Les transferts interfonds sont comptabilisés directement au solde de fonds des fonds concernés sauf pour les transferts du fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations pour des projets autofinancés relatifs aux activités principales qui sont présentées aux résultats.

Dans le cas du Fonds d'exploitation, du Fonds des activités régionalisées et du Fonds d'immobilisations, ils sont toutefois tenus en compte pour fins de présentation à l'état des résultats de manière à démontrer les résultats avant et après les transferts. Par la suite, ils sont présentés au solde du fonds des fonds concernés.

Classification des activités

La classification des activités d'une agence tient compte des services qu'elle peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

Activités principales

Les activités principales regroupent les opérations qui découlent des fonctions que l'agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission.

Activités accessoires

Les activités accessoires comprennent les fonctions qu'une agence exerce dans la limite de ses pouvoirs en sus de ses activités principales.

Notes complémentaires aux états financiers cumulés - Partie 1 - AUDITÉE

NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Classification des activités (suite)

Activités accessoires (suite)

Les activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et en activités de type commercial :

Les activités accessoires complémentaires regroupent les opérations qui, tout en constituant un apport au réseau de la santé et des services sociaux, découlent des fonctions additionnelles exercées par l'agence en sus des fonctions confiées à l'ensemble des agences.

Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les opérations de nature commerciale, non reliées directement à l'exercice des fonctions confiées aux agences.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des dépenses, les dépenses engagées par l'agence sont regroupées dans des centres d'activités. Chacun de ceux-ci est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'agence.

Données budgétaires

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) sont préparées selon les mêmes conventions comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 3 juillet 2014, relativement au fonds d'exploitation.

Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La dépense pour créances douteuses de l'exercice est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des déboursés effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Créditeurs et autres charges à payer

Tout passif relatif à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus doit être comptabilisé aux créditeurs et autres charges à payer.

Notes complémentaires aux états financiers cumulés - Partie 1 - AUDITÉE

NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont des actifs non financiers qui sont acquis, construits, développés ou améliorés, dont la durée de vie utile s'étend au-delà de l'année financière et qui sont destinés à être utilisés de façon durable pour la production des biens ou la prestation de services.

Le coût comprend les frais financiers capitabilisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne font pas l'objet d'amortissement avant leur mise en service.

Les immobilisations corporelles de l'agence et des établissements privés conventionnés sont comptabilisées au coût et sont amorties selon la méthode linéaire sur une période correspondant à leur durée de vie utile respective:

Améliorations locatives	Durée restante du bail (maximum 10 ans)
Améliorations locatives - ÉPC	Durée restante du bail (maximum 10 ans)
Équipement informatique	3 ans
Équipement de communication multimédia	5 ans
Mobilier et équipement	5 ans
Ameublement de chambre	25 ans
Autres mobiliers, équipement médical et de transport	12 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans

Biens loués en vertu d'un contrat de location-acquisition

Les contrats de location auxquels l'agence est partie à titre de preneur et qui lui transfèrent la quasi-totalité des avantages et des risques liés à la propriété, sont comptabilisés comme des contrats de location-acquisition et sont inclus dans les immobilisations et la dette à long terme, et ce, depuis le 1er avril 2003. Le coût comptabilisé des biens loués en vertu de contrats de location-acquisition représente la valeur actualisée des paiements minimums exigibles en vertu du bail. Ceux-ci sont amortis selon la méthode linéaire sur la durée du bail.

Tous les autres contrats de location sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation et les coûts de location qui en découlent sont inscrits comme charges dans l'exercice où ils surviennent.

Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du Fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

L'avoir propre d'une agence ne peut être utilisé que pour les fins de la réalisation de la mission selon l'article 269.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2).

L'utilisation de l'avoir propre ne doit pas avoir pour effet de rendre son solde déficitaire.

Notes complémentaires aux états financiers cumulés - Partie 1 - AUDITÉE

NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'agence bénéficiaire a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'agence bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'action ou de communication de l'agence bénéficiaire qui donnent lieu à une obligation répondant à la définition de passif à la date des états financiers, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passées aux résultats au fur et à mesure que l'agence bénéficiaire rencontre les stipulations.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement.

Les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement du Québec sont constatées et comptabilisées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Dépenses de transfert

Les dépenses de transfert octroyées payées ou à payer sont constatées aux charges de l'exercice au cours duquel l'agence cédante les a dûment autorisées, en fonction des règles de gouvernance, et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

Les critères d'admissibilité de tout paiement de transfert versé d'avance sont réputés être respectés à la date des états financiers. Ils sont donc constatés à titre de charge de l'exercice.

Salaires, avantages sociaux et charges sociales

Les charges relatives aux salaires, avantages sociaux et charges sociales sont constatées dans les résultats de l'exercice au cours duquel elles sont encourues, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement.

Notes complémentaires aux états financiers cumulés - Partie 1 - AUDITÉE

NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Salaires, avantages sociaux et charges sociales (suite)

En conséquence, les obligations découlant de ces charges courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux dépenses de l'exercice.

Charges inhérentes aux ventes de services

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaler les montants des revenus correspondants.

Instruments financiers

En vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (article 383), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) détermine le format du rapport financier annuel applicable aux agences.

L'agence ne détient pas au 31 mars 2015 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et par conséquent, il n'y a pas de gain ou perte de réévaluation.

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, le MSSS a convenu de ne pas y inclure l'état des gains et pertes de réévaluation requis par la norme comptable sur les instruments financiers. En effet la très grande majorité des entités du réseau de la santé et des services sociaux ne détiennent pas d'instrument financier devant être évalué à la juste valeur considérant les limitations imposées par cette loi. De plus, les données financières des établissements et des agences sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'appliquera la nouvelle norme sur les instruments financiers qu'à partir de l'exercice financier ouvert le 1er avril 2016.

En vertu de l'article 477, le ministère de la Santé et des Services sociaux met à jour un Manuel de gestion financière, lequel présente les principes directeurs applicables par les entités du réseau relativement à la comptabilisation et la présentation de leurs données dans le rapport financier annuel. Conformément à ces directives, les instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif sont évalués au coût ou au coût après amortissement au lieu de leur juste valeur, comme le veut la norme comptable. De plus, les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire, au lieu d'être amortis selon la méthode du taux effectif et inclus dans le montant dû de la dette à laquelle ils se rapportent.

Notes complémentaires aux états financiers cumulés - Partie 1 - AUDITÉE

NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Par conséquent, l'encaisse, les débiteurs - Établissements et MSSS, les autres débiteurs sont classés dans la catégorie d'actifs financiers évalués au coût.

Les emprunts temporaires, les créditeurs - Etablissements et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer excluant les charges sociales et taxes à payer,les enveloppes décentralisées, les intérêts courus à payer, les dettes à long terme sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût.

Trésosrerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse et le découvert bancaire le cas échéant.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émisson liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire. Cependant, selon le Chapitre SP3450 Instruments Financiers, la méthode du taux effectif aurait dû être utilisée.

Régime de retraite

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes public (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Notes complémentaires aux états financiers cumulés - Partie 1 - AUDITÉE

NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Passifs au titre des avantages sociaux futurs

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de: *l'assurance-salaires ainsi que des congés de maladie et de vacances cumulés. Les autres avantages sociaux comprennent les droits parentaux.*

Provisions pour assurance-salaire

Les obligations découlant de l'assurance-salaire sont évaluées annuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, par le biais de l'une des deux méthodes suivantes. La méthode par profil est généralement utilisée, laquelle est basée sur les dossiers observés en assurance salaire en tenant compte des facteurs tels que le sexe, le groupe d'âge, le regroupement d'emploi, le groupe de diagnostics, l'écart entre l'année financière du paiement et celle d'ouverture du dossier. Lorsque l'information nécessaire pour cette méthode n'est pas disponible, la méthode dite globale basée sur la moyenne des dépenses des trois dernières années est alors employée. Ces obligations ne sont pas actualisées. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2015 et des taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées, car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

Provisions pour congés de maladie

Le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congés de maladie. Les journées non utilisées sont payables 1 fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars.

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation telle que décrite précédemment et de l'utilisation des journées de maladie par les employés, selon les taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées, car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

Les principales hypothèses utilisées sont :

	Exercice courant	Exercice précédent
Pour les provisions relatives aux congés de maladie-années courantes et de vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	0 %	2 %
Inflation	1 %	-
Accumulation des congés de vacances et maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors-cadre	8,65 %	8,65 %

Notes complémentaires aux états financiers cumulés - Partie 1 - AUDITÉE

NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont camptabilités aux résultats du fonds d'immobilisations.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'agence à son rapport financier annuel.

NOTE 3 - MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu de l'article 387 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), une agence doit maintenir l'équilibre entre ses prévisions budgétaires de revenus et ses charges. Cette exigence légale s'applique à l'ensemble des fonds.

Selon les résultats totaux fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-475 pour l'exercice clos le 31 mars 2015, l'agence présente un déficit pour l'exercice 2014-2015, lequel est financé par l'utilisation de son avoir propre, et approuvé par le conseil d'administration.

Notes complémentaires aux états financiers cumulés - Partie 1 - AUDITÉE

NOTE 4 - DETTE À LONG TERME

La dette à long terme du fonds d'immobilisations est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement-Québec ou au Fonds de financement.

	2015	2014
Marge de crédit d'un montant autorisé de 51 000 000 $, portant intérêts au taux des acceptations bancaires d'un mois majoré de 0,05 %, échéant en mars 2023	483 490 $	397 004 $
Emprunt, portant intérêts au taux de 6,54 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 326 100 $, échéant en avril 2026 (1)	3 913 200 $	4 239 300 $
Emprunt, portant intérêts au taux de 4,66 % à 9,82 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 161 787 $ à 932 586 $, échéant en mars 2023 (1)	1 825 291 $	2 757 877 $
Emprunt, portant intérêts au taux de 4,077 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 29 860 $, échéant en décembre 2014 (1)	- $	567 341 $
Emprunt, portant intérêts au taux de 4,077 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 328 097 $, échéant en décembre 2014 (1)	- $	1 995 796 $
Emprunt, portant intérêts au taux de 3,32 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 18 641 $, échéant en juin 2014 (1)	- $	372 823 $
Emprunt, portant intérêts au taux de 3,32 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 489 472 $, échéant en juin 2014 (1)	- $	2 680 079 $
Emprunt, portant intérêts au taux de 31,135 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 746 519 $, échéant en juin 2016 (1)	3 249 220 $	3 995 739 $
Emprunt, portant intérêts au taux de 3,835 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 129 462 $, échéant en décembre 2016 (1)	1 294 617 $	1 424 079 $
Emprunt, portant intérêts au taux de 2,780 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 17 661 $, échéant en juin 2016 (1)	370 872 $	388 533 $
Solde à reporter	11 136 690 $	18 818 571 $

NOTE 4 - DETTE À LONG TERME (suite)	2015	2014
Solde reporté	11 136 690 $	18 818 571 $
Emprunt, portant intérêts au taux de 2,472 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 877 308 $, échéant en décembre 2017 (1)	3 750 622 $	4 627 931 $
Emprunt, portant intérêts au taux de 2,103%, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 43 796 $, échéant en juin 2018	1 007 316 $	1 051 112 $
Emprunt, portant intérêts au taux de 2,127 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 73 938 $, échéant en décembre 2018 (1)	1 494 108 $	1 568 047 $
Emprunt, portant intérêts au taux de 2,127 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 102 833 $, échéant en décembre 2018	393 398 $	496 231 $
Emprunt, portant intérêts au taux de 3,2710 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 18 641 $, échéant en septembre 2014	354 182 $	- $
Emprunt, portant intérêts au taux de 2,1413 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 457 042 $, échéant en août 2019	2 190 607 $	- $
Emprunt, portant intérêts au taux de 3,0580 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 26 502 $, échéant en septembre 2024	662 554 $	- $
Emprunt, portant intérêts au taux de 2,4890 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 34105 $, échéant en mars 2022	238 737 $	- $
Emprunt, portant intérêts au taux de 2,9040 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 29 860 $, échéant en septembre 2024	537 481 $	- $
Solde à reporter	21 765 695 $	26 561 892 $

Notes complémentaires aux états financiers cumulés - Partie 1 - AUDITÉE

NOTE 4 - DETTE À LONG TERME (suite)	2015	2014
Solde reporté	21 765 695 $	26 561 892 $
Emprunt, portant intérêts au taux de1,1410 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 328 097 $, échéant en décembre 2019	1 667 699 $	- $
	23 433 394 $	**26 561 892 $**
Tranche à moins d'un an	3 412 123 $	8 763 408 $
	20 021 271 $	17 798 484 $

(1) Les hypothèques mobilières grèvent tous les montants payables de temps à autres par le Gouvernement du Québec aux termes de la subvention octroyée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les versements en capital sur la dette à long terme à effectuer au cours des cinq prochains exercices sont les suivants :

2016	3 412 123 $
2017	6 539 549 $
2018	3 637 179 $
2019	3 645 922 $
2020	1 355 416 $
Autres	4 359 715 $

NOTE 5- EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars 2015, l'Agence dispose de marges de crédit bancaires autorisées de 97 632 526 $ au fonds d'immobilisations dont 78 127 212 $ ne sont pas utilisés au 31 mars 2015. Ces crédits portent intérêts au taux des acceptations bancaires d'un mois d'échéance majoré de 0,30 %. Les conventions de crédit sont renégociables en mars 2017.

NOTE 6 - OPÉRATIONS AVEC APPARENTÉS

L'Agence est liée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le Gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du Gouvernement du Québec. Les opérations entre parties liées sont présentées aux pages 800. Ces opérations ont eu lieu dans le cours normal des activités et mesurées à la valeur d'échange, qui est la contrepartie établie et acceptée par les parties liées.

Notes complémentaires aux états financiers cumulés - Partie 1 - AUDITÉE

NOTE 7 - GESTION DES RISQUES FINANCIERS

Dans le cadre de ses activités, l'agence est exposée à divers risques financiers, tels que le risque de crédit, le risque de liquidité, et le risque du taux d'intérêt. La direction a mis en place des politiques et des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels sur les résultats.

Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et amène, de ce fait, l'autre partie à subir une perte financière.

Les instruments financiers qui exposent l'agence au risque de crédit sont l'encaisse (découvert bancaire), les débiteurs - établissements et MSSS, les autres débiteurs, ainsi que la subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable. L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable de ces postes présentée à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière.

Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que l'agence ne soit pas en mesure de remplir ses obligations financières à leur échéance. Le risque de liquidité englobe également le risque qu'elle ne soit pas en mesure de liquider ses actifs financiers au moment opportun et à un prix raisonnable.

L'agence est exposée au risque de liquidité relativement aux passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière, princpalement les emprunts temporaires, les créditeurs établissements et MSSS , les autres créditeurs et autres charges à payer ainsi que les dettes à long terme, les intérêts courus, les passifs au titre des avantages sociaux futurs couverts par l'actif et autres élements.

Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que la juste valeur des instruments financiers ou que les flux de trésorerie futurs associés à ces instruments financiers fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché.

L'agence est exposée au risque de taux d'intérêt par ses emprunts temporaire et ses dettes à long terme.

NOTE 8 - TRANSFERT DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Dans le cadre de la mise en commun des ressources informationnelles effectuée avec la région de Lanaudière (1466-5152), l'agence des Laurentides a procédé au transfert complet et définitif des ressources visées par l'entente en date du 20 octobre 2014. À partir de cette date, l'agence de Lanaudière assume l'entière responsabilité de toutes les opérations reliées à la gestion de ces ressources informationnelles. Le détail du transfert des actifs informationnels est présenté par voie de note à la page 390 du rapport financier.

Les annexes

Bilan régional de suivi de gestion 2014-2015

Code d'éthique et de déontologie
du conseil d'administration

Code d'éthique du personnel

Bilan régional du suivi de gestion 2014-2015

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats à la fin de l'année financière de l'exercice 2014-2015 de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides :

- les engagements et les résultats obtenus ;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de l'année financière de l'exercice 2014-2015.

Signé à Saint-Jérôme le 22 septembre 2015

Jean-François Foisy
Président-directeur général

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale :	**Cancérologie**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
1. Programme québécois de dépistage du cancer Colorectal (PQDCCR)	Le déploiement des mesures prévues au cadre de référence.	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☒ Non applicable
2. Programme québécois de cancérologie	Entente de service écrite	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation

Commentaires
1. Aucun CSSS des Laurentides ne participe aux huit projets pilotes de démonstration du ministère. 2. Des ententes de services ont été signées entre l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et deux des CSSS de la région pour la cancérologie pulmonaire. Des discussions sont en cours pour établir d'autres ententes.

Nom : Julie Delaney	**Date** : 27 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Direction générale :	**Planification, performance et qualité**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires
L'état de situation a été acheminé tel que prévu au MSSS.
Nom : Julie Delaney — **Date** : 27 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale :	**Coordination, financement, immobilisations et budget**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
1. Approvisionnement en commun	Entente de gestion et d'imputabilité signée.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
2. Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	Mise en œuvre des phases 1 et 2.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
3. Évaluation du bien-être et de l'état de santé physique des réfugiés	Déclaration de services	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Rencontres (3 fois/an)	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Dépôt des priorités d'action et des rapports d'activités	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
4. Sécurité civile	Formulaire GESTRED *908 - Suivi des priorités* complété	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Calendrier des rencontres	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Plan de travail	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
	Composition de l'instance de coordination en sécurité	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires	
Exception faite du plan de travail en sécurité civile, toutes les demandes ont été complétées. Le plan de travail n'a pu être réalisé dans sa totalité en raison du dossier Maladie à virus Ébola.	
Nom : Julie Delancy	**Date** : 27 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale:	**Services sociaux**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
1. Offre de services sociaux généraux	Déploiement d'un service de consultation téléphonique psychosociale	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
2. Priorité régionale en matière de jeunes et leur famille	Poursuite du déploiement des services, rendre compte de façon spécifique de la mise en œuvre de certains programmes.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
3. Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité	Suivi d'implantation du Plan d'accès	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
4. Ententes de collaboration entre les établissements concernant la déficience physique, la déficience intellectuelle et les troubles envahissants du développement	Ententes de collaboration entre les établissements.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
5. Programme-services dépendances	Suivi de la mise en place des actions identifiées.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires

1. Le déploiement du service régional Info-Social 24/7 est partiellement complété. Les répondants identifiés dans chacun des CSSS ont été formés. La réorganisation du service se fera en cours d'année.

2. La reddition de compte a été réalisée selon les délais impartis. Aussi, la fonction d'équipe d'intervention jeunesse (EIJ) n'est pas développée dans tous les territoires mais un mécanisme régional d'arrimage pour les situations multiproblématiques est en place.

3. Tous établissements ont transmis leur plan local d'amélioration de l'accès et de la continuité (PLAAC) à l'Agence. Le bilan du plan régional (PRAAC) a pour sa part été transmis au MSSS.

4. Les ententes ont été transmises au MSSS le 20 avril 2015.

5. Le suivi de la mise en place des actions identifiées aux orientations régionales a été réalisé de concert avec le centre de réadaptation et les établissements concernés. Un bilan de l'implantation de l'offre de service ministérielle ainsi que des orientations régionales permettant de dresser un portrait des acquis actuels dans la région des Laurentides et de mesurer les écarts à combler pour offrir la gamme de services requis pour notre population a été réalisé.

Nom : Julie Delaney	**Date** : 27 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale:	**Services sociaux**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
1. Soutien à l'autonomie - L'évaluation des besoins pour tous adultes ayant besoin de services de soutien à domicile de longue durée	État de situation	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☒ Non Requis
2. Soutien à l'autonomie - L'élaboration des plans de services pour tous les adultes ayant besoin de services de soutien à domicile de longue durée	État de situation	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☒ Non Requis
3. Soutien à l'autonomie - L'évaluation des besoins pour tous les usagers hébergés en CHSLD public en CSSS et hors CSSS	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
4. Optimisation en soutien à domicile	Bilan de la mise en œuvre de son plan d'action.	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
5. Réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA)	Résultats de l'implantation des RSIPA transmis.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
6. Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier (AAPA)	Résultat de l'implantation des composantes de l'approche adaptée transmis.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
7. CHSLD	État de situation	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☒ Non Requis

Commentaires	
1. La transmission d'un état de situation au MSSS n'est plus requise (MSSS le 14 mai 2015).	
2. La transmission d'un état de situation au MSSS n'est plus requise (MSSS le 14 mai 2015).	
3. Toutes les personnes ont un profil à leur dossier.	
4. Le bilan 2014-2015 de la mise en œuvre du plan d'action lié à l'optimisation en soutien à domicile sera réalisé pour le 30 septembre 2015.	
5. Les résultats de l'implantation des RSIPA ont été transmis et validés.	
6. Les résultats ont été transmis concernant l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	
7. La transmission d'un état de situation au MSSS n'est plus requise (MSSS le 14 mai 2015).	
Nom : Julie Delaney	**Date** : 29 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale:	**Services de santé et médecine universitaire**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
1. L'accès aux services spécialisés	Déposer un plan de travail	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Mise à jour du plan de travail	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Suivi par conférence téléphonique	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires

Un plan de travail a été déposé le 23 mai 2014 au MSSS et approuvé le 29 juillet 2014 par le sous-ministre adjoint de la Direction générale des services de santé et de médecine universitaire (DGSSMU) et mise en œuvre. Le dépôt de la mise à jour a été effectué tel qu'exigé en septembre et décembre 2014.

Trois domaines se retrouvaient dans ce plan de travail, soit : l'accès à la chirurgie, à l'échographie, aux consultations spécialisées (accès à un médecin spécialiste) et des services diagnostiques (imagerie médicale et endoscopie) et les mécanismes d'accès aux services diagnostiques et thérapeutiques.

Le plan de travail a permis d'identifier :

- les problématiques pour chacun des domaines;
- les projets pour permettre d'améliorer la situation;
- les indicateurs requis au suivi de l'amélioration de la situation;
- les grandes étapes requises à la réalisation;
- les échéanciers;
- les partenaires impliqués.

Un suivi régulier a été effectué tout au long de l'année par conférence téléphonique avec les représentants du MSSS ainsi qu'avec le comité régional des responsables locaux des mécanismes d'accès.

Pour l'échographie générale, un projet visant l'optimisation et le rehaussement de l'accès a été déposé en août 2013 et accepté par le MSSS en août 2014. Un financement récurrent a été octroyé à trois des 7 CSSS de la région afin d'ajouter des technologues autonomes et des agentes administratives. Ces ressources permettent aux établi sements de faire l'épuration des listes d'attente, d'augmenter le volume des examens et de réduire les délais de transcriptions des résultats.

Pour les examens en résonnance magnétique (IRM), un financement non récurrent a été octroyé par l'Agence à deux des CSSS de la région en août 2014 afin d'augmenter l'utilisation des appareils actuels, et ainsi réduire les délais d'attente et épurer les listes d'attente. Les établissements ont ajouté des ressources principalement la nuit, le soir et la fin de semaine.

Nom : Julie Delaney	**Date** : 27 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale:	**Services de santé et médecine universitaire (suite)**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
2. L'accès aux services de santé Mentale - Les services aux jeunes	Une équipe complète de première ligne mise en place.	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
3. L'accès aux services de santé Mentale - Les services aux adultes	Une équipe complète de première ligne mise en place.	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
4. Plan d'affaires en santé mentale	Plan d'affaires selon le gabarit fourni par le MSSS (Reporté de l'EGI 2013-2014)	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
5. Accès aux services de première ligne	Soumettre des recommandations d'accréditation et de renouvellement; S'assurer de la conformité du répertoire des ressources.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires
2 et 3. L'accès aux services de santé mentale (services aux jeunes et services aux adultes) : Les visites du centre national d'expertise en santé mentale (CNESM) et les rapports d'appréciation permettent de faire état de la situation concernant les ressources en place pour l'équipe de première ligne. Des travaux ont débuté afin d'harmoniser les Guichet d'accès en santé mentale dans la région. 4. Le Plan d'affaires en santé mentale, dans la foulée des travaux régionaux pour l'élaboration du plan d'organisation régional en santé mentale, a été déposé au MSSS en décembre 2013. 5. Aucune nouvelle demande d'accréditation GMF est en cours. L'offre de service des GMF correspond aux données inscrites au répertoire des ressources.

Nom : Julie Delaney	**Date** : 27 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale:	**Services de santé et médecine universitaire**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
1. Info-Santé	Rapport selon le gabarit fourni par le MSSS	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
2. Continuum de services en cardiologie	Plans d'action locaux et régionaux élaborés ou mis à jour	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
3. Continuum de services pour les personnes ayant subi ou à risque de subir un accident vasculaire cérébral (AVC)	Plans d'action locaux et régionaux	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
4. Soins palliatifs de fin de vie	Mettre à jour votre Plan régional d'organisation de services en soins palliatifs et de fin de vie	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation

Commentaires	
1. Rapport transmis au MSSS 2. Les activités reliées à ce dossier ont été suspendues. 3. Le Plan régional d'organisation de services pour les personnes ayant subi ou a risque de subir un AVC 2015-2020 a été adopté par le conseil d'administrations en mars 2015. Les plans d'action locaux devront être élaborés par les établissements concernés. 4. Soins palliatifs de fin de vie : Le ministère a repoussé la date du dépôt du Plan d'action régional en 2015-2016. Une partie du plan d'action régional en cancérologie aborde les soins palliatifs.	
Nom : Julie Delaney	**Date** : 27 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale:	**Technologies de l'information**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
1. Dossier de santé du Québec	État de situation – Formulaire GESTRED	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
2. Dossier clinique informatisé	État de situation – Formulaire GESTRED	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
3. Dossier médical électronique	État de situation – Formulaire GESTRED	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
4. La gouvernance et la gestion des ressources informationnelles	Transmission des Planifications triennales des projets et activités en ressources informationnelles	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Transmission des Programmations annuelles des projets et activités en ressources informationnelles	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Transmission des Bilans annuels des réalisations en ressources informationnelles	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Transmission des États de santé des projets	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires	
1. Dossier de santé du Québec : 91,4 % d'utilisateurs déployés dans la région des Laurentides. 2. Dossier clinique informatisé : Phase 1 – livraison 1 complétée depuis janvier 2015, le module Visualiseur clinique (excluant le volet laboratoire) est en production. Le module Documentation cliniques est en production et la préparation du déploiement est en cours d'analyse. Concernant l'entente avec Inforoute Santé Canada (ISC), le Jalon 2 – Organisation du projet (LAUD01 à LAUD05) et le Jalon 7 – Livrables R01 (planification globale), R02 (Architecture) et R03 (EFVP) pour le volet Rehaussement de la solution (DSQ) sont atteint (les livrables documentaires sont en cours de révision et seront transmis à ISC). 3. Dossier médical électronique : La responsable Lanaudière-Laurentides-Laval (LLL) pour les DMÉ a été nommée afin de promouvoir la transition entre le programme GMF et le nouveau programme PQADMÉ, d'assurer la mise en œuvre et l'adhésion des médecins au nouveau programme et de coordonner le déploiement du PQADMÉ en établissement (intra-muros) selon la circulaire 2012-027 4. La gouvernance et la gestion des ressources informationnelles : Toutes les demandes spécifiées ont été réalisées selon la planification établie en collaboration avec le MSSS.	
Nom : Steeve Meilleur	**Date** : 27 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale:	**Technologies de l'information**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
1. Mise en place d'une gouvernance régionale, ou suprarégionale, des ressources informationnelles	Plan de mise en place d'une gouvernance	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
2. Introduction de l'architecture d'intégration technologique cible	État de situation – Actifs + Réseau	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
3. Bilan annuel en sécurité de l'information	Bilan annuel	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
4. Participation au Réseau d'alerte	Compléter les documents envoyés par le MSSS	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires

1. Mise en place d'une gouvernance régionale, ou suprarégionale, des ressources informationnelles :
Les régions de Lanaudière, Laurentides et Laval sont à mettre en place une gouvernance suprarégionale des ressources informationnelles (Optimisation RI LLL). Le plan de mise en place d'une gouvernance est complété et a été acheminé au MSSS le 28 novembre 2014. Sa réalisation est toutefois en cours depuis 2012.

2. Introduction de l'architecture d'intégration technologique cible
- Les travaux en lien avec la mise en place du service SVC ont été réalisés.
- Le plan d'affaire pour l'optimisation des CTI a été réalisé.
- Les travaux en lien avec la migration de la solution de courrier électronique sont en cours de réalisation.

3. Bilan annuel en sécurité de l'information
- Bilan annuel envoyé en juin 2014.
- Mise à jour en mars 2015 pour besoins internes, sans obligation de mise à jour vers MSSS.

4. Participation au Réseau d'alerte
Participation au Réseau d'alerte par la gestion des incidents LLL survenus en cours d'année. Aussi par la participation à l'élaboration de la directive du MSSS sur la déclaration des incidents de sécurité.

Nom : Steeve Meilleur	**Date** : 27 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale:	**Technologies de l'information**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
1. Mise en place d'une gouvernance régionale, ou suprarégionale, des ressources informationnelles	Plan de mise en place d'une gouvernance	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
2. Introduction de l'architecture d'intégration technologique cible	État de situation – Actifs + Réseau	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
3. Bilan annuel en sécurité de l'information	Bilan annuel	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
4. Participation au Réseau d'alerte	Compléter les documents envoyés par le MSSS	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires

1. Mise en place d'une gouvernance régionale, ou suprarégionale, des ressources informationnelles :
Les régions de Lanaudière, Laurentides et Laval sont à mettre en place une gouvernance suprarégionale des ressources informationnelles (Optimisation RI LLL). Le plan de mise en place d'une gouvernance est complété et a été acheminé au MSSS le 28 novembre 2014. Sa réalisation est toutefois en cours depuis 2012.

2. Introduction de l'architecture d'intégration technologique cible
- Les travaux en lien avec la mise en place du service SVC ont été réalisés.
- Le plan d'affaire pour l'optimisation des CTI a été réalisé.
- Les travaux en lien avec la migration de la solution de courrier électronique sont en cours de réalisation.

3. Bilan annuel en sécurité de l'information
- Bilan annuel envoyé en juin 2014.
- Mise à jour en mars 2015 pour besoins internes, sans obligation de mise à jour vers MSSS.

4. Participation au Réseau d'alerte
Participation au Réseau d'alerte par la gestion des incidents LLL survenus en cours d'année. Aussi par la participation à l'élaboration de la directive du MSSS sur la déclaration des incidents de sécurité.

Nom : Steeve Meilleur	**Date** : 27 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	**Prévention dans les continuums de services**

Objectifs de résultats	1.1.1 Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues dans le Programme national de santé publique (PNSP)
	1.1.2 Soutenir l'intégration de la prévention dans les services cliniques de première ligne, en donnant la priorité aux problèmes suivants : ▪ infections transmissibles sexuellement et par le sang ▪ habitudes de vie et maladies chroniques ▪ chutes chez les personnes âgées ▪ suicide

Indicateurs	*Résultats* 2012-2013*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.01.20 Pourcentage des activités du PNSP implantées	79.3	85	77.0 %
1.01.21 Pourcentage des pratiques cliniques préventives prioritaires ayant fait l'objet d'activités de soutien	66.7	85	61.5 %

Commentaires

Programme national de santé publique (PNSP)
L'engagement pour 2014-2015 a été atteint à 90 %. Ce résultat représente une légère baisse par rapport à 2012-2013 principalement attribuable à la diminution de certaines activités en santé environnementale.

Pratiques cliniques préventives (PCP)
L'engagement pour 2014-2015 n'a pas été atteint. La baisse observée est due à une diminution des activités en promotion et soutien en santé dentaire, puisque déjà prises en charge en milieu scolaire par les hygiénistes dentaires des CSSS. De plus, comme pour l'année 2012-2013, les activités liées au dépistage de l'ostéoporose et à la prévention des chutes chez les personnes âgées n'étaient toujours pas réalisées en raison de l'absence de demande de la part des milieux cliniques.

L'approche de facilitation sur mesure de la direction de santé publique (DSP) visant à soutenir le déploiement des PCP auprès des milieux cliniques de la région est uniforme en termes de processus et chaque milieu clinique identifie les PCP pour lesquelles il désire obtenir un soutien. Il doit donc y avoir au préalable une demande de la part de milieux cliniques pour une PCP pour que l'offre de soutien de la DSP soit développée. Les PCP retenues doivent aussi s'inscrire dans les priorités régionales. À cet égard, il y a eu un recentrage de ces priorités afin de tenir compte des orientations à venir dans le Programme national de santé publique 2015-2025, qui conduiront à une prise en charge de certaines activités par le palier national.

Nom : Éric Goyer	**Date** : 16 juillet 2015

* Résultats en date du 30 mai 2013 (indicateur suivi aux deux ans)
** Résultats en date du 29 juin 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	**Services médicaux et infirmiers**

Objectifs de résultats	2.1.2 Favoriser la pratique de groupe, polyvalente et interdisciplinaire de la médecine de famille par la mise en place de groupes de médecine de famille (GMF) (ou modèles équivalents)
	2.1.3 Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.09.25 Nombre total de Groupes de médecine de famille (GMF) implantés	19	20	18
1.09.27 Population inscrite auprès d'un médecin de famille	64.1	68	65.5
3.07 Nombre d'infirmières spécialisées (IPS) en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne	10	24	24

Commentaires
1.09.25 Le nombre de GMF accrédités est passé de 19 à 18 en raison de la fermeture d'un GMF qui est devenu un des sites d'un GMF existant. Par ailleurs, sur un autre territoire, une clinique médicale est devenue un des sites d'un GMF existant. À ce jour, 18 GMF sont accrédités par le MSSS et aucune autre demande d'accréditation n'est en cours. La population inscrite à un médecin de famille qui travaille dans un GMF continue de recevoir les services de santé que requiert son état. 1.09.27 La non-atteinte de l'engagement peut s'expliquer par les modifications apportées à la lettre d'entente LE 245 (guichet clientèle orpheline(GACO)). En 2014, 16 médecins ont obtenu l'autorisation de la direction générale de la médecine générale (DRMG) de faire 12 heures d'activités médicales particulières (AMP) en prise en charge et pour 2015, il y a la possibilité pour 15 autres médecins d'obtenir ce type d'AMP ce qui devrait avoir un impact sur le nombre de personnes inscrites à un médecin de famille au cours des deux prochaines années. La population inscrite a augmentée en valeur absolue de 13 603 personnes cette année. 3.07 L'engagement est atteint.

Nom : Julie Delancy	**Date** : 27 mai 2015

* Résultats en date du 15 mai 2014

** Résultats en date du 19 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	**Services psychosociaux**

Objectifs de résultats	2.1.4 Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux (information, intervention, référence-orientation, avis professionnels et conseils) par des professionnels en intervention psychosociale des CSSS, 24 heures par jour, 7 jours par semaine

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.02.04 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre (4) minutes ou moins	79	90	77.5

Commentaires	
Service de consultation téléphonique – Délai de réponse L'engagement de 90 % n'a pu être atteint par manque d'effectifs au service Info-Social. Par ailleurs, les appels urgents sont priorisés.	
Nom : Julie Delaney	**Date** : 27 mai 2015

* Résultats en date du 15 mai 2014
** Résultats en date du 19 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance***

	2.2.5 Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de première ligne par une équipe multidisciplinaire
	2.2.6 Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes ayant des troubles mentaux graves
	2.2.7 Faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance à des services de première ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.08.09 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	5121	5100	5848
1.08.06 Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	122	130	170
1.08.05 Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	374	481	373
1.07.05 Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	519	570	467

Commentaires	
Les engagements sont atteints en ce qui concerne les services de première ligne en CSSS et le suivi intensif dans le milieu en santé mentale. 1.08.05 Soutien d'intensité variable - Suite aux visites du centre national d'expertise en santé mentale (CNESM), l'application des recommandations est en cours. Un comité de travail a été mis sur pieds afin d'explorer les différentes alternatives visant, entre autres, à favoriser la référence au bon programme, à assurer la fluidité entre les services et la continuité avec la 2e ligne, etc. 1.07.05 On note une baisse de 52 personnes par rapport à l'an dernier. Par ailleurs, l'engagement a subi une hausse de 236 personnes en 2014-2015. Le déploiement de la formation de base en CSSS et la révision de la saisie de données se poursuivent. Celles-ci peuvent avoir eu un impact sur l'atteinte de l'engagement en 2014-2015.	
Nom : Julie Delaney	**Date** : 27 mai 2015

* Résultats en date du 15 mai 2014

** Résultats en date du 19 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Réseaux de services intégrés***
Objectifs de résultats	2.3.1 Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation telle que définie dans les lignes directrices du MSSS

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.03.06 Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	80.4	74	83.10

Commentaires	
L'engagement régional lié au degré moyen d'implantation des RSIPA est atteint. D'ailleurs chacun des CSSS ont aussi continué leur progression et atteint leur engagement.	
Nom : Julie Delaney	**Date** : 29 mai 2015

* Résultats en date du 23 mai 2014
** Résultats en date du 29 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Services de soutien à domicile***

Objectifs de résultats	2.4.2 Assurer une offre globale de service de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.03.05.01 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile (SAD) longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	702 200	780 876	771 933

Commentaires

La cible régionale est atteinte à 99 %. Une correction de l'engagement régional a été autorisée cette année par le MSSS. L'atteinte de l'engagement a également été favorisée entre autres par la poursuite des travaux d'optimisation, l'intensification de services dans la communauté, des efforts soutenus dans le désengorgement des hôpitaux ainsi qu'un meilleur arrimage entre les équipes des centres hospitaliers et les services de soutien à domicile.

Nous tenons à préciser que les établissements ont également offert un nombre important d'heures qui ne sont pas compilées dans l'environnement de l'indicateur 1.03.05.01, soit:

- 2702 heures directes dans des Centres d'activités du SAD non compris dans l'indicateur (interventions en centre hospitalier pour les usagers connus du SAD, centre d'activité (CA) 6174, 7101, 7108)
- 57 716 heures d'achats de services auprès des entreprises d'économie sociale en soutien à domicile (EESAD) et de soins infirmiers en continu non admissible dans l'indicateur.

Nous considérons donc avoir atteint notre engagement.

Nom : Julie Delaney	**Date** : 27 mai 2015

* Résultats en date du 15 mai 2014
** Résultats en date du 19 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Services sociaux et de réadaptation***
Objectifs de résultats	3.1.1 Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis : ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an
	3.1.2 Assurer aux personnes ayant une dépendance un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.45.45.02 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	78.8	90	91.4
1.45.45.03 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	63.2	90	64.5
1.45.45.04 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	86.4	90	87.3
1.07.04 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	69.4	80	78.6

Commentaires

1.45.45 : Trois CSSS connaissent un fort achalandage au niveau de priorisation "élevé" et ce, quelle que soit la déficience. Néanmoins, un établissement a vu son taux de respect des délais s'améliorer de manière significative au cours de l'année en raison des modifications apportées aux processus cliniques. Le CRDITED a maintenu son niveau de performance depuis le début du plan d'accès. En centre de réadaptation, les résultats sont basés sur des données cumulées depuis plus de quatre ans ce qui fait en sorte que les résultats ne reflètent pas l'amélioration de la situation au fil des ans. On note également des erreurs de codification qui viennent biaiser les résultats, notamment, en ce qui a trait à la priorité "urgente", où le nombre de demandes est peu élevé.

1.07.04 Des mesures telles que la révision de modalités d'accueil de la clientèle, la mise en place de services d'évaluation, via le projet Adrénaline grâce à la reconduction de la Stratégie d'Action jeunesse 2014-2015, l'implantation de l'outil d'évaluation GAIN permettent de respecter les délais à l'intérieur des 15 jours ouvrables prescrits.

Nom : Julie Delaney	**Date** : 27 mai 2015

* Résultats en date du 15 mai 2014

** Résultats en date du 19 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	*Médecine et chirurgie*
Objectifs de résultats	3.1.3 Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois
	3.1.4 Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis
	3.1.5 Assurer aux personnes atteintes de cancer les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.09.20.01 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	81.7	90	85.6
1.09.20.02 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	72.1	90	85.1
1.09.20.03 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	96.1	90	99.6
1.09.20.04 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour	93.5	90	93.6
1.09.20.05 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	94.7	90	95.4

Commentaires

Arthroplastie totale de la hanche (PTH) et arthroplastie totale du genou (PTG)

Plusieurs actions réalisées en cours d'année ont certes contribué à l'amélioration de l'accès :

- Application, en clinique externe, d'une nouvelle méthode d'assignation des demandes de consultation en orthopédie de façon à orienter les requêtes à une forte probabilité « chirurgicale » vers les orthopédistes ayant les plus petites listes d'attente en chirurgie;
- Poursuite d'un projet d'optimisation visant la revue des processus d'organisation et de planification des activités de préadmission, des programmes opératoires et de la gestion efficiente des lits;
- Assignation à l'orthopédie de priorités opératoires non utilisées par d'autres spécialités médicales;
- Maintien de l'entente de zone franche en orthopédie entre deux CSSS de la région, permettant que soient réalisées des arthroplasties de la hanche et du genou dans un troisième CSSS par une équipe d'orthopédistes de la région;

Chirurgie de la cataracte, chirurgie d'un jour et chirurgie avec hospitalisation

L'engagement en lien avec ces indicateurs est atteint et même dépassé pour ces trois catégories de chirurgies. La continuité de l'entente de zone franche en chirurgie d'un jour (CDJ) orthopédique entre deux établissements de la région, ainsi que la mise en place de l'offre de service en ophtalmologie dans deux CSSS où il ne s'effectuait auparavant aucune chirurgie de la cataracte, ont certes contribués à l'atteinte de ces résultats.

Nom : Julie Delaney	**Date** : 27 mai 2015

* Résultats en date du 15 mai 2014

** Résultats en date du 19 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Médecine et chirurgie (suite)***

Objectifs de résultats	3.1.3 Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois
	3.1.4 Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis
	3.1.5 Assurer aux personnes atteintes de cancer les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.09.33.01 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	60.5	90	64.8

Commentaires	
Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours L'engagement lié à cet indicateur n'est pas atteint, malgré une augmentation de 60,5% à 64,8% Cependant 91,7% des patients sont traités dans un délai inférieur à 56 jours (1.09.33.02). Un des CSSS a connu une baisse temporaire de sa capacité opératoire, due à une pénurie de ressources. Cette situation est en voie de se résorber et permettra d'améliorer les résultats pour 2015-2016.	
Nom : Julie Delaney	**Date** : 27 mai 2015

* Résultats en date du 15 mai 2014
** Résultats en date du 19 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Axe d'intervention :	*Urgences*

Objectifs de résultats	3.1.6 Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence* pour les personnes sur civière * Plusieurs mesures du Plan stratégique contribuent à l'atteinte de cet objectif

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.09.31 Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière	27,9	20	30.2
1.09.03 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière	7,2	0	10.1
1.09.01 Séjour moyen sur civière (durée)	19,2	12	20,6

Commentaires
La situation s'est détériorée au niveau régional. Afin d'adresser la situation, l'équipe ministérielle du désengorgement des urgences, l'Agence et les trois CSSS du Sud ont mis en place un comité de gestion stratégique. Des efforts importants sont observés au sein des équipes, dont la diminution significative des usagers en fin de soins actifs occupant un lit de courte durée au sein d'un des centre hospitalier et un projet important de réorganisation des services ambulatoires à l'urgence au sein d'un autre. Les plans d'action de désengorgement des urgences ont été mis à jour pour les trois CSSS de la couronne sud.

Nom : Julie Delaney	**Date** : 27 mai 2015

* Résultats à la P13 en date du 15 mai 2014
** Résultats en date du 19 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Contrôle des infections nosocomiales***

Objectifs de résultats	4.1.3 Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.01.19.1 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - diarrhées associées au Clostridium difficile	60	90	80
1.01.19.2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline	80	90	100
1.01.19.3 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs	100	90	100

Commentaires

Diarrhées associées au Clostridium difficile (DACD)
Quatre des cinq établissements concernés ont maintenu des taux d'infection inférieurs aux seuils établis. Le taux plus élevé observé dans le cinquième CHSGS pourrait découler d'une hausse du nombre de cas lors de la saison grippale (P11 et P12), durant laquelle le nombre d'hospitalisations pour problèmes pulmonaires a été important. Le nombre de cas pour ce CHSGS a été sensiblement le même en 2014-2015 (94 cas) que pour l'année 2013-2014 (90 cas)

Bactériémies à Staphylococcus aureus (SA) et Staphylococcus aureus résistant à la Méthicilline (SARM)
La cible été atteinte, les cinq centres hospitaliers de la région ayant maintenu des taux inférieurs aux seuils établis.

Bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs
La cible régionale été atteinte. L'indicateur visant les établissements ayant une unité de soins intensifs de dix lits ou plus, un seul des CHSGS de la région était concerné pour l'année 2014-2015.

Source des données: Unité scientifique Surveillance, prévention et contrôle des maladies infectieuses, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec; Axe d'intervention : Contrôle des infections nosocomiales; Indicateur : Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux taux établis. Présentation des résultats pour l'année 2014-2015. 29 Mai 2015.

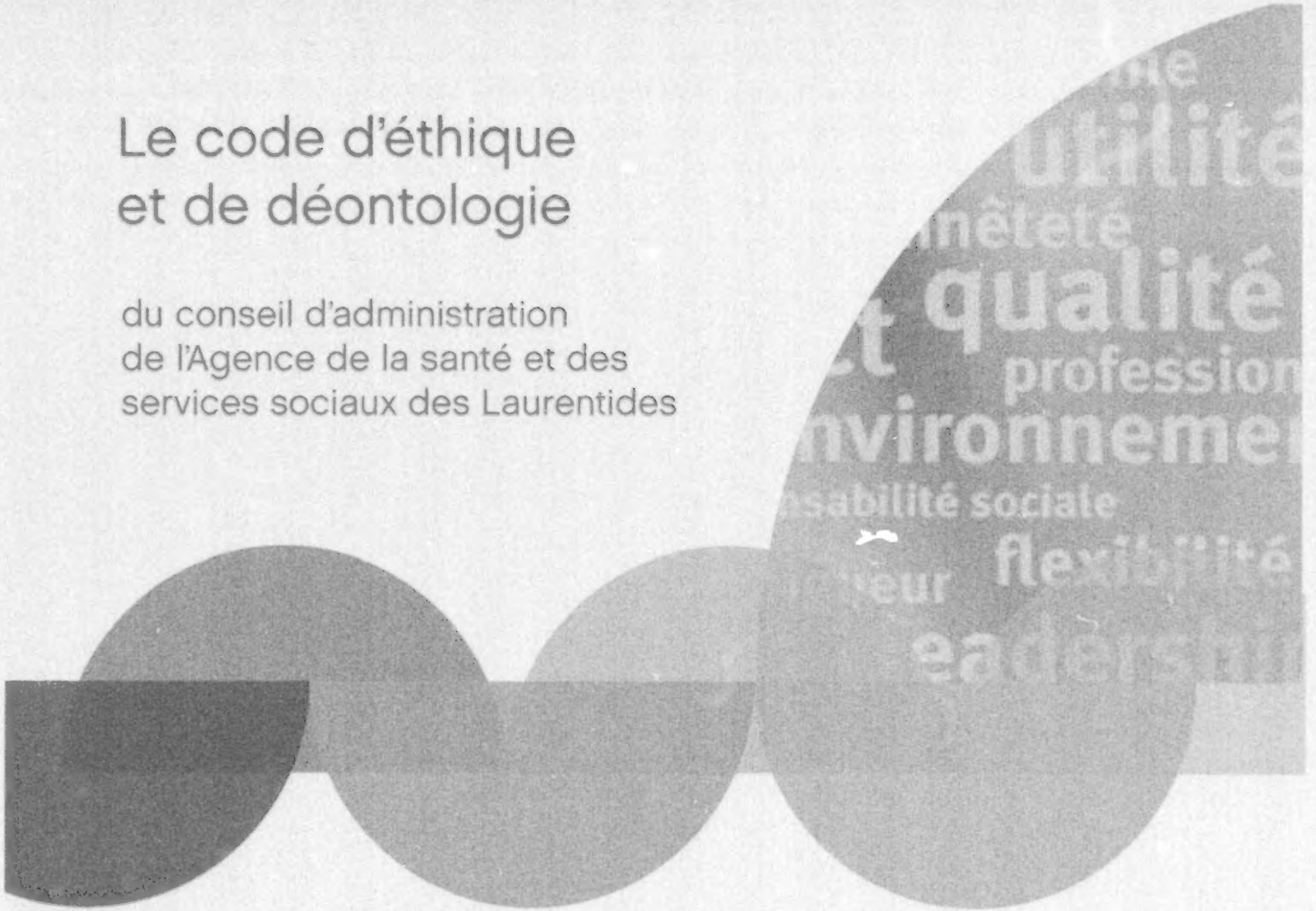
Nom : Éric Goyer	**Date** : 1 juin 2015

* Résultats en date du 22 mai 2014
** Résultats en date du 29 mai 2015

Les codes d'éthique

Le code d'éthique et de déontologie

du conseil d'administration
de l'Agence de la santé et des
services sociaux des Laurentides



Agence de la santé
et des services sociaux
des Laurentides
Québec

Adopté par le conseil d'administration de la Régie régionale des Laurentides
le 20 novembre 2002.

Version ajustée et adoptée par le conseil d'administration
de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides
le 16 juin 2010.

ISBN 2-89547-051-0

Dépôt légal 2010
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

Déclaration de principes

Attendu que les administratrices et les administrateurs doivent voir à identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de sa région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région, et d'élaborer des orientations à cet égard ;

Attendu que l'exercice de la fonction d'administratrice et d'administrateur doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité et de la crédibilité et de la confidentialité;

Les administratrices et les administrateurs de l'Agence des Laurentides s'engagent à respecter les principes suivants dans le processus de décisions auquel elles et ils seront appelés à participer :

- Priorisation des intérêts de la population à desservir
- Distribution équitable des ressources de la région.

En conséquence, les administratrices et les administrateurs s'engagent également à respecter chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie applicable à chacun des membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides.

Dispositions générales

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

En cas de doute, le membre du conseil d'administration doit agir selon l'esprit des principes et des règles du présent code et du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* (L.R.Q., c.M-30, r.01). Il doit, de plus, organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.

1. Devoirs et obligations

1.1 Le membre s'engage à agir avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne de bonne foi, raisonnable, avec honnêteté et loyauté.

1.2 Le membre s'engage à agir de façon courtoise et à maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

1.3 Le membre s'engage à aborder ses décisions en fonction de leurs implications sur la qualité et l'accessibilité des services; il tient donc compte de l'ensemble des conséquences que peut avoir son administration sur le service à donner au public et sur le bon usage des fonds publics.

1.4 Le membre s'engage à assister aux assemblées du conseil d'administration.

1.5 Le membre s'engage, dans le processus décisionnel, à prendre connaissance de tous les éléments de la question, à demander des informations complémentaires et des éclaircissements au besoin; il se prononce alors de la manière la plus objective possible.

1.6 Le membre s'engage à agir avec respect et dignité dans la manifestation publique de ses opinions.

1.7 Le membre s'engage à respecter la confidentialité des renseignements obtenus dans l'exercice de sa fonction; à ce chapitre, il devra s'abstenir de toute fuite ou confidence lorsque le conseil aura décidé de les maintenir à huis-clos.

1.8 Le membre s'engage à s'acquitter de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.

1.9 Le membre s'engage à éviter toute partisannerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

113

2. Règles relatives aux conflits d'intérêt

2.1 Le membre doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

2.2 Le membre doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions sauf les situations acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.

Le membre du conseil d'administration n'est pas en conflit d'intérêts personnel du seul fait qu'il provient d'un milieu, d'un secteur ou d'un organisme mentionné à l'article 397 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il doit cependant agir de la façon la plus objective et conformément aux dispositions de la Loi, soit dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région des Laurentides.

2.3 Le membre ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions.

De plus, le membre ne doit pas confondre les biens de l'organisme avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit du tiers.

2.4 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur de l'Agence ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit.

2.5 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur de l'Agence ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée du conseil dûment convoquée ou qu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil.

2.6 Le membre doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne

3. Déclaration d'intérêt

3.1 Le membre s'engage à éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations de ses fonctions.

3.2 Le membre s'engage à respecter les dispositions de l'article 154 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* dans les situations où il a un intérêt pécuniaire dans une entreprise, à savoir :

Article 154
Tout membre d'un conseil d'administration, autre qu'un directeur général qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article, ne constitue par un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue par un initié de cette personne morale.

3.3 Le membre doit déposer annuellement devant le conseil une déclaration d'intérêt écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec la l'Agence par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

En cours d'année, si sa situation évolue, le membre a la responsabilité et l'obligation de procéder au dépôt d'une nouvelle déclaration d'intérêt.

4. Activités politiques

4.1 Le président de conseil d'administration et le président-directeur général doivent faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

4.2 Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du conseil exécutif.

4.3 Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions; les articles 22 à 26 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* (L.R.Q., c.M-30, r.01) précise alors les règles applicables à sa situation.

5. Règles relatives aux assemblées

5.1 Le membre s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

5.2 Le membre doit respecter les droits et privilèges des autres administrateurs.

5.3 Le membre doit respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis-clos pour ce faire.

5.4 Le membre, dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs, il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

5.5 Le membre a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal; par cette inscription, le membre annonce qu'il se réserve la possibilité d'intervenir publiquement sur une décision prise.

5.6 Le membre évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'Agence et de toutes les personnes qui y oeuvrent.

6. Interdiction des pratiques reliées à la rémunération

6.1 Le membre ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté;

6.2 Le membre ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions;

6.3 Le président-directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi;

6.4 Le membre qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'état de la valeur de l'avantage reçu.

7. Devoirs et obligations de l'après-mandat

7.1 Le membre doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit qui ne sont pas d'ordre public et dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil;

7.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner de respect envers l'Agence et son conseil d'administration.

8. Mécanismes d'application et de respect du code

8.1 Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les membres du conseil d'administration.

8.2 Toute personne qui est d'avis qu'une administratrice ou qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration;

Suite page 8

8. Mécanismes d'application et de respect du code (suite)

8.3 Le président du conseil d'administration qui est d'avis qu'il y a eu un manquement de la part d'un des membres du conseil pouvant entraîner une sanction disciplinaire avise le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui est l'autorité compétente pour agir.

8.4 Le président du conseil d'administration, pour l'aider dans sa décision de saisir ou non le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs, peut confier au Comité d'éthique et de déontologie le soin d'examiner et d'analyser une plainte à l'encontre d'un membre du conseil d'administration; ce comité est consultatif au président du conseil d'administration à qui la décision finale appartient.

8.5 Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation; il est entendu que la confidentialité doit être compatible avec l'équité procédurale.

8.6 Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administratrice ou l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, cette personne a le droit d'être entendue, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

8.7 Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administratrice ou l'administrateur a enfreint la loi ou le présent code ou qu'elle ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il rédige un rapport contenant un sommaire de l'enquête. Ce rapport est confidentiel.

8.8 Le président du conseil d'administration transmet ce rapport au secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

9. Enquête et immunité

9.1 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions;

9.2 Les personnes qui effectuent les enquêtes sont tenues à la confidentialité.

10. Publicité du code

10.1 L'Agence doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres des conseils d'administration à toute personne qui en fait la demande;

10.2 L'Agence doit publier dans son rapport annuel, le code d'éthique et de déontologie des membres des conseils d'administration;

10.3 Le rapport annuel de l'Agence doit faire état :

a) du nombre et de la nature des signalements reçus;
b) du nombre de cas traités et de leur suivi;
c) de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
d) des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchues de charge.

Engagement personnel

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES

Je, _____, membre du conseil d'administration, ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides.

Je déclare en comprendre le sens et la portée.

_____ _____

Signature Date

Déclaration des intérêts

d'un membre du conseil d'administration autre que le président-directeur général

Je, _____ , déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaire avec l'Agence des Laurentides ou qui sont susceptibles d'en faire.

   _____

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à un contrat avec l'Agence des Laurentides ou qui est susceptible de le devenir. _____

3. J'occupe les emplois suivants :

   _____ _____

   _____ _____

   Emploi Employeur

4. J'occupe une fonction ou suis membre des organismes suivants :

   _____

   _____

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts est débattue.

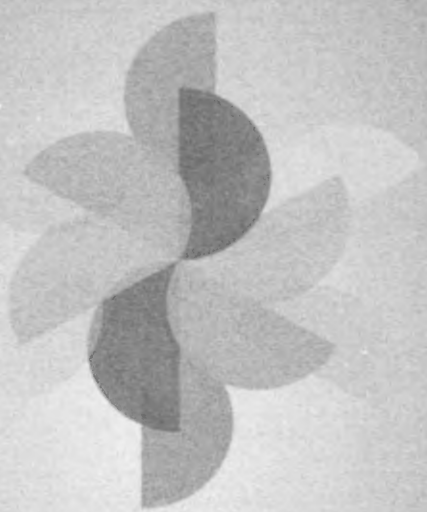
_____ _____

Prénom et nom Signé à

_____ _____

Signature du membre Jour mois année

CODE D'ÉTHIQUE



Agence de la santé
et des services sociaux
des Laurentides

Avril 2011

Agence de la santé
et des services sociaux
des Laurentides
Québec

Préambule

L'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides exerce un leadership en matière de gouvernance du réseau. C'est, entre autres, en s'appuyant sur les compétences de son personnel à donner un sens à la portée de leurs actions qu'elle s'assure du lien de confiance avec la population qu'elle dessert.

C'est dans cette perspective que le code d'éthique de l'Agence a été élaboré.

L'éthique réfère aux valeurs qui animent les personnes. Elle fait en sorte que les comportements, les actions et les décisions soient compatibles avec le respect de la dignité et les droits fondamentaux des personnes.

Les valeurs, quant à elles, représentent les convictions qui sont importantes pour tous les membres de l'organisation. Elles servent de repère pour évaluer les modes de conduite souhaités au sein de l'Agence. Les valeurs donnent également des indices sur la philosophie de gestion.

Le code d'éthique fait appel au sens des responsabilités, au jugement des membres du personnel afin qu'ils s'engagent collectivement à agir selon les valeurs de l'Agence. Il permet aux personnes de juger de la justesse de leurs actes dans l'exercice quotidien de leurs fonctions.

Le présent document se définit comme un cadre de référence, un guide à l'intérieur duquel chacun peut se situer. Il s'ajoute au règlement sur les conflits d'intérêts ainsi qu'à l'engagement à la confidentialité signé par tous les employés de l'Agence.

Enfin, le code d'éthique se veut un outil de dialogue organisationnel par lequel chacun est convié à un échange axé sur la dignité humaine.

Mission et objectif

Mission de l'Agence

L'Agence réalise sa mission en concordance avec l'article 332 et les dispositions pertinentes de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2) soit :

- Favoriser le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de la région et assurer la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux en conformité avec les orientations et les politiques ministérielles.

Objectif du code d'éthique

Le présent code d'éthique a pour objectif d'identifier les comportements attendus de la part de tous les membres du personnel en conformité avec les valeurs prônées par l'organisation.

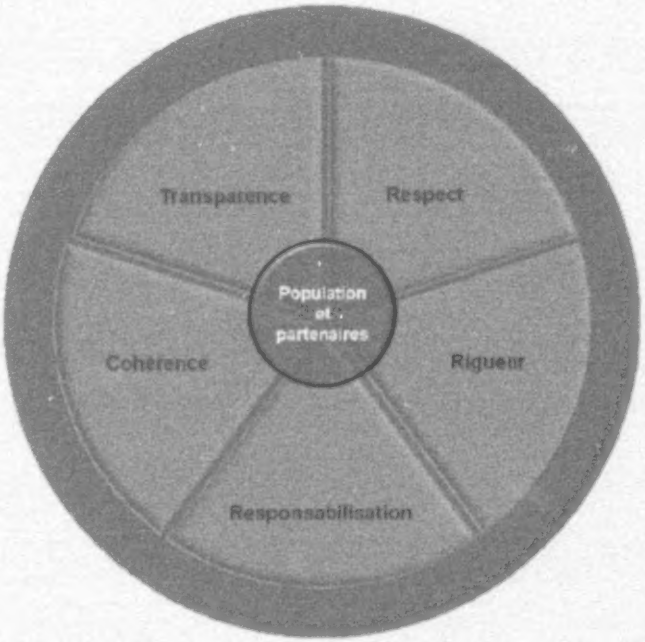
Valeurs organisationnelles

Les valeurs à partager

Les valeurs que l'Agence préconise la guident dans l'accomplissement de sa mission. Elle s'en inspire dans ses relations avec la population, avec les établissements du réseau, avec les organismes communautaires et avec les partenaires intersectoriels.

Elle les respecte dans les décisions prises afin d'améliorer l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services. Ces valeurs constituent un engagement à mieux servir sa population et ses différents partenaires.

Les énoncés des valeurs qui suivent expliquent la portée de chacune d'entre elles et leur donnent un sens qui se manifestera concrètement dans les comportements, les actions et les relations.



Respect et transparence

Le respect

Cette valeur dicte, à tout intervenant, un état d'esprit d'ouverture, d'accueil et de compréhension au regard de plusieurs facettes de la vie organisationnelle. C'est le cas, notamment, en ce qui a trait aux nombreuses différences qui caractérisent notre milieu de travail.

Le respect se manifeste dans les comportements envers :

- Les différentes clientèles;
- Les différentes catégories de personnel et de professionnels;
- Les différences individuelles;
- Les choix organisationnels.

Le respect est une vertu qui nécessite un effort constant de volonté si essentiel à l'harmonisation du milieu, particulièrement dans un contexte de travail où se côtoient différents types de clientèles, de même que diverses catégories de professionnels avec des champs d'intervention à la fois distincts et complémentaires.

La transparence

La transparence permet de cultiver la confiance de tous les employés et des partenaires du réseau. Par notre volonté d'exprimer la réalité des faits et des processus décisionnels, nous prédisposons les acteurs du système à comprendre l'application des décisions. Par la même occasion, nous sollicitons l'opinion de nos employés dont la richesse favorise l'émergence de l'innovation et de la créativité.

La transparence se manifeste par les comportements et les actions suivantes :

- Utilise les mécanismes d'expression mis à sa disposition;
- Répond aux interrogations avec discernement;
- Transmet avec justesse les informations pertinentes;
- Utilise la documentation officielle de l'organisation;
- Explique les décisions prises selon le cas;
- Fait preuve de présence active au sein de l'organisation et au sein des équipes de travail lorsque cela est requis.

Responsabilisation et cohérence

La responsabilisation

Tout employé de l'Agence doit assumer les décisions qu'il prend et les gestes qu'il pose en regard de la fonction qu'il occupe au sein de l'organisation. La reddition de comptes, selon le statut occupé, fait partie de ses responsabilités. À cette valeur, se greffe le professionnalisme duquel se dégage la notion de comportement éthique, laquelle donne une dimension de qualité aux interventions de chacun.

La responsabilisation se manifeste par les comportements et les actions suivantes :

- Fait preuve de professionnalisme;
- Analyse les impacts de ses décisions et des gestes à être posés;
- Rend compte des décisions prises et des gestes posés;
- Assume les conséquences organisationnelles, professionnelles et personnelles des décisions prises et des gestes posés et agit conséquemment.

La cohérence

La cohérence est le fil conducteur qui permet de juger si l'action correspond au discours. Faire preuve de cohérence, c'est construire une crédibilité qui demeure fragile, mais qui est si chère à l'évolution et au développement de l'organisation. Tout employé représentant l'administration qui prend des engagements envers le personnel, doit être conscient des attentes qui en découlent et, par conséquent, doit consacrer tous les efforts nécessaires à leur réalisation, et ce, dans le respect de la mission, des orientations et des contraintes de l'organisation.

La cohérence se manifeste par les comportements et les actions suivantes :

- Agit conformément à la mission, aux objectifs et aux valeurs de l'Agence;
- Respecte les engagements pris envers les collègues et les gestionnaires de l'Agence;
- Communique ses intentions et ses attentes aux personnes concernées;
- Assure un suivi de ses interventions auprès des personnes concernées;
- Explique aux personnes concernées quand il y a un changement d'orientation ou de décision.

Rigueur

La rigueur

Cette valeur est étroitement liée aux notions d'équité, d'exactitude, de précision et de logique qui permettent au personnel de mener à bien les différents projets et objectifs organisationnels. Faire preuve de rigueur dans l'exécution du travail est un gage de réussite et contribue à façonner la crédibilité des membres de l'organisation.

La rigueur se manifeste par les comportements et les actions suivantes :

- Est en mesure de planifier le travail en lien avec un mandat ou un projet à réaliser (objectifs, phases, actions, échéanciers et coûts, s'il y a lieu);
- Est capable de résumer et de synthétiser les travaux réalisés;
- Est soucieux du respect des échéanciers;
- Respecte l'intégrité du mandat ou du projet qui a été planifié;
- Met tout en œuvre pour atteindre ou livrer les résultats attendus.

Application du code d'éthique

Les modalités concernant l'application du code d'éthique sont décrites dans la Politique relative à l'application du code d'éthique NPG 2011-17.